

**UNIVERZITA KARLOVA  
LÉKAŘSKÁ FAKULTA V HRADCI KRÁLOVÉ  
ÚSTAV NELEKAŘSKÝCH STUDII**

**NÁZOR VŠEOBECNÝCH/PRAKTICKÝCH SESTER  
A SOCIÁLNÍCH PRACOVNÍKŮ NA LEGALIZACI  
EUTANÁZIE**

Bakalářská práce

Autor práce: **Lucie Mičková**

Vedoucí práce: **doc. PhDr. Jana Kutnohorská, CSc.**

2021

**CHARLES UNIVERSITY  
FACULTY OF MEDICINE IN HRADEC KRÁLOVÉ**

**DEPARTMENT OF NON-MEDICAL STUDIES**

**OPINION OF GENERAL/PRACTICAL NURSES  
AND SOCIAL WORKERS ON THE  
LEGALIZATION OF EUTHANASIA**

Bachelor's thesis

Author: **Lucie Mičková**

Supervisor: **doc. PhDr. Jana Kutnohorská, CSc.**

2021

Prohlašuji, že předložená práce je mým původním autorským dílem, které jsem vypracovala samostatně. Veškerou literaturu a další zdroje, z nichž jsem při zpracování čerpala, v práci řádně cituji a jsou uvedeny v seznamu použité literatury.

V Hradci Králové .....

Lucie Mičková

## **Poděkování**

Nejprve bych ráda poděkovala vedoucí bakalářské práce doc. PhDr. Janě Kutnohorské, CSc. za cenné rady, odbornou pomoc a čas, který mi věnovala. Současně děkuji všem respondentům, kteří mi poskytli potřebné informace pro zdárné dokončení práce. Velký dík patří také mé úžasné rodině a přátelům, kteří mi byli podporou po celou dobu mého studia.

# Obsah

Úvod .....	7
<b>I Teoretická část.....</b>	<b>8</b>
<b>1 Smrt.....</b>	<b>8</b>
1.1 Vymezení pojmu .....	8
1.2 Fáze umírání.....	8
1.2.1 První fáze – popírání a izolace.....	9
1.2.2 Druhá fáze – zlost .....	9
1.2.3 Třetí fáze – smlouvání .....	10
1.2.4 Čtvrtá fáze – deprese.....	10
1.2.5 Pátá fáze – akceptace .....	11
1.3 Kvalita života umírajícího pacienta .....	11
1.4 Potřeby umírajících .....	12
1.5 Autonomie umírajících.....	14
<b>2 Eutanázie .....</b>	<b>16</b>
2.1 Vymezení pojmu.....	16
2.2 Historie eutanázie .....	16
2.2.1 Eutanázie v antice .....	16
2.2.2 Eutanázie a křesťanství .....	17
2.2.3 Eutanázie v renesanci.....	18
2.2.4 Zneužití eutanázie v Německu.....	18
2.3 Druhy eutanázie .....	20
2.3.1 Aktivní eutanázie .....	20
2.3.2 Pasivní eutanázie.....	20
2.3.3 Asistovaná sebevražda .....	21
2.3.4 Ostatní druhy eutanázie .....	22
<b>3 Eutanázie ve světě .....</b>	<b>23</b>
3.1 Nizozemsko .....	23
3.1.1 Kauza Postma .....	23
3.1.2 Rotterdamská kritéria.....	24
3.1.3 Remmelinkova komise .....	24
3.1.4 Zákon o legalizaci.....	25
3.2 Švýcarsko.....	26
3.3 Oregon .....	26
3.4 Kanada .....	27

3.5 Victoria, Austrálie .....	28
<b>4 Eutanázie v České republice .....</b>	<b>29</b>
4.1 Snaha o legalizaci .....	29
4.2 Dříve vyslovené přání .....	30
<b>5 Eutanázie: ano či ne? .....</b>	<b>32</b>
5.1 Argumenty pro .....	32
5.2 Argumenty proti .....	33
<b>6 Paliativní péče .....</b>	<b>35</b>
6.1 Paliativní péče v domácím prostředí .....	36
6.2 Paliativní péče v nemocničním prostředí .....	36
6.3 Paliativní péče v lůžkových hospicích .....	37
<b>II Praktická část .....</b>	<b>39</b>
<b>7 Cíle bakalářské práce .....</b>	<b>39</b>
<b>8 Metodika a charakteristika průzkumu .....</b>	<b>40</b>
8.1 Volba výzkumné metody .....	40
8.2 Charakteristika výzkumného nástroje .....	40
8.3 Charakteristika respondentů .....	40
8.4 Pilotní průzkum .....	41
8.5 Realizace šetření .....	41
8.6 Zpracování dat .....	41
<b>9 Výsledky .....</b>	<b>42</b>
<b>10 Diskuze .....</b>	<b>97</b>
<b>Závěr .....</b>	<b>107</b>
<b>Abstrakt .....</b>	<b>109</b>
<b>Bibliografie .....</b>	<b>111</b>
<b>Seznam zkratk .....</b>	<b>114</b>
<b>Seznam grafů .....</b>	<b>115</b>
<b>Seznam tabulek .....</b>	<b>117</b>
<b>Seznam příloh .....</b>	<b>119</b>
<b>Přílohy .....</b>	<b>120</b>

## Úvod

Eutanázie je v dnešní době hojně diskutované téma nejen mezi lajky, ale především mezi odborníky, kteří s trpícími pracují. Mně osobně vždy toto téma velice zajímalo a během svého studia jsem se s ním střetla hned několikrát, a to v lavicích na hodinách etiky, během filozofických rozprav se spolužáky, ale též na praxích při práci s umírajícími pacienty. Během doby strávené na odděleních jsem přišla do kontaktu se zdravotnickým personálem, od kterého jsem měla možnost vyslechnout mnoho nejednotných názorů.

Pro toto téma jsem se rozhodla, protože jsem chtěla zjistit více o této problematice, ujasnit si svůj postoj k problému eutanázie a také poskytnout informace dalším lidem, kteří budou pátat stejně jako já.

V teoretické části se zabývám eutanázií obecně, její definicí, historií a státy, kde k legalizaci v určité podobě došlo. V praktické části se zaměřuji na sestry a sociální pracovníky, kteří se o nemocné a umírající starají. Domnívám se, že to jsou právě oni, kdo mají nejvíce informací o tom, zda je naše paliativní péče dostatečná, nebo tomu tak naopak není a eutanázie by zde našla uplatnění.

A proč zrovna sestry a sociální pracovníci? Obě skupiny, jak jsem již zmínila, přichází do kontaktu s fyzickými i psychickými problémy svých klientů, s nesoběstačností a problematikou umírání. Jsou svědky situací, kdy někteří lidé už nechtějí dál žít a prosí o předčasný, ale milosrdný konec. Jelikož mají sestry většinou příliš práce s život zachraňujícími úkony, nezbyvá tak mnoho času na intimnější komunikaci s pacientem týkající se jeho současné životní situace, jeho pocitů ze změny zdravotního stavu a z toho plynoucích psychických obtíží. Zajímalo mě tedy jejich názor na eutanázii ve srovnání se sociálními pracovníky, kteří se naopak soustřeďují právě na životní situaci člověka, jeho duševní stav a zázemí.

Současně jsem věnovala pozornost vlivům víry na tuto problematiku. Osobně pocházím ze silně ortodoxní rodiny, kde mi byla od útlého věku vštěpována posvátnost a nedotknutelnost života. Že život je darem od Boha, vždyť i v desateru se píše „Nezabiješ“, proto jakákoliv regulace života i smrti je neodpustitelný hřích. Tento přísně asketický přístup mých rodičů dokládá i fakt, že jsem šestá z jedenácti sourozenců. S věkem a přibývajícím rozumem, jsem se od tohoto názoru, nebo chcete-li přesvědčení, dokázala oprostit a k tomuto tématu tak přistupuji s čistou myslí, zvědavostí a úctou.

# **I Teoretická část**

## **1 Smrt**

### **1.1 Vymezení pojmu**

Od roku 1968 podle Světové zdravotnické organizace je smrt jednice definována jako smrt mozku. To je stav, kdy dojde k zástavě všech biologických procesů a k nevratnému poškození organismu. (Kelnarová, 2007, s.12)

Smrt mozku je považována za konečnou smrt, protože mozek je to, co dělá jedince jedinečným. To, co ho odlišuje od ostatních, co tvoří jeho identitu a osobnost. (Špatenková, 2014, s.35)

Ke stanovení mozkové smrti lékaři používají takzvaný elektroencefalogram, pomocí kterého zjistí, že došlo k vymizení mozkové činnosti v životně důležitých oblastech mozku. Existují také jisté a nejisté známky smrti. Nejisté známky smrti, tzv. klinická smrt, jsou zástava dechu, zástava srdeční činnosti nebo vymizení zornicového reflexu. Nejisté jsou proto, že je lze v určitých případech zvrátit resuscitací. Jisté známky smrti jsou např. posmrtná ztuhlost, bledost, chladnutí těla, posmrtné skvrny, posmrtný rozklad a hniloba.

Smrt dává našemu životu smysl. Vědomí, že máme omezený čas na tomto světě, nás nutí tento čas využít a něco dokázat. Každý, kdo se narodí, musí jednou zemřít. To je jediná jistota, kterou člověk v životě má. (Kelnarová, 2007, 12-13)

### **1.2 Fáze umírání**

Umírání je neohraničený, zcela individuální a jedinečný proces, který končí smrtí. Je to období, kdy si člověk postupně začíná uvědomovat, že mu dochází síly a jeho čas na tomto světě se naplnil. Umírající většinou nemohou ovlivnit prostředí a podmínky, ve kterých umírají, a jsou zcela závislí na péči, kterou jim ostatní poskytnou. Tato bezmoc, pocit bezvýchodnosti a beznaděje vede k nevůli nadále bojovat.

Díky pokroku vědy a techniky se toto období prodlužuje a více než dřív umírajícím přináší pochyby, strach, nejistotu a obavy ze smrti. Protože smrt je zkušenost, kterou nelze předat. Každý si ji musí prožít sám za sebe, sám opustit tento svět. Tyto nepříjemné pocity prožívají s umírajícími i jejich blízcí a lidé, kteří se o ně starají. (Kelnarová, 2007, s.10-11)

I v této poslední fázi života máme úkol. Člověk má poprvé šanci se zastavit a ohlédnout se zpět, svůj život zhodnotit a najít jeho smysl. Má poslední šanci urovnat vztahy se svými



blízkými, s Bohem. Smířit se s nedostatky, které jeho život měl a smířit se hlavně sám se sebou, aby mohl vkročit do náručí smrti klidný a vyrovnaný. (Virt, 2000, s.55)

### **1.2.1 První fáze – popírání a izolace**

Většina lidí, kterým lékař sdělil zprávu o terminálním stavu jejich onemocnění, reaguje: „*Ne, to se určitě netýká mě, to nemůže být pravda.*“ (Kübler-Ross, 2015, s.51) První reakcí je šok, otřes, neochota spolupracovat nebo se nechat léčit.

Takto reagovali lidé, kterým lékaři od počátku dávali najevo závažnost jejich nemoci a o všem je informovali, tak i lidé, kterým nikdo nic neřekl, a na toto zjištění museli přijít sami. Většina pacientů žádá o přezkoumání, někteří vyhledávají jiné lékaře, kteří by diagnózu vyvrátili nebo na dané onemocnění našli léčbu. Vše možnými způsoby se snaží popřít tvrzení, že mají zemřít.

Úzkostné popírání je typické především v případech, kde sdělení bylo příliš strohé a nedostatečné, pokud bylo učiněno příliš brzy nebo tato informace nebyla podána citlivě. Stává se to většinou tehdy, když sdělující lékař pacienta nezná moc dobře. Toto popírání je důležitou strategií v procesu vyrovnávání se s nepříjemnou zprávou. Je to jakási obrana, která pacientovi umožňuje nalézt jiné způsoby, jak se se smrtí vyrovnat. (Kübler-Ross, 2015, s.51-52)

Z popírání může pacient přecházet ve zvláštní izolování věcí a skutečností, které se nám zdají neoddělitelné nebo naopak neslučitelné. Pacient může mluvit v jednu chvíli o své nekonečnosti a následně o konci. O zdraví a nemoci. Díky tomu si dokáže uvědomit nevyhnutelnost smrti, ale současně uchovat naději. (Kübler-Ross, 2015, s.55)

### **1.2.2 Druhá fáze – zlost**

Dříve nebo později si pacient uvědomí skutečnost, že to je opravdu on, kdo umírá. Po tomto uvědomění následuje zlost, závist a rozmrzelost. Kladou si otázku: „*Proč zrovna já?*“ (Kübler-Ross, 2015, s.64) Toto stádium je náročné hlavně pro blízké osoby a pro nemocniční personál. Jednoduše řečeno, ať děláte, co děláte, nic jim není dost dobré. Zpochybňují schopnosti lékařů, osočují je, že léčení vůbec nerozumí, že neumí léčit. Jsou v nemocnici moc dlouho, nebo moc krátce. Sestry je nenechají odpočinout, nebo se jim dostatečně nevěnují. Rodinu při návštěvách nevitají, jsou k nim strozí. Pacient si svou zlost a hněv vybíjí na každém, kdo se v jeho blízkosti vyskytne.

V tomto období zlosti je důležité, aby se pacientovi blízcí snažili vcítit do jeho situace. Pak si budou schopni uvědomit, proč a z čeho ta zlost a hněv pramení. Vždyť dotyčný třeba něco dlouhá léta budoval, na něco šetřil, nebo na něčem pracoval a teď už nemá šanci svůj projekt dokončit, našetřené peníze utratit. Jeho plány se zhroutily. Vše, o co usiloval, nakonec dokončí někdo jiný a odnese si zásluhy za jeho tvrdou práci. Na koho jiného být našťvaný než na ty, kdo sklídí naše ovoce? Na ty, kdo nám předepisují nepříjemná vyšetření, ti, kteří nás nenechají v klidu. Na ty, co nám neustále přikazují nebo nás omezují, i přes to, že máme tak málo času. (Kübler-Ross, 2015, s.64-65)

Je velice nešťastné, když si ošetřující personál nebo rodina bere tuto zlost osobně, přestože s nimi nemá většinou nic společného. Rodina se pak bojí nemocného navštěvovat, ošetřující personál se pacientovi vyhýbá. To všechno pacientovu zlost jen prohlubuje. Aby se takové situaci předešlo, musíme se naučit být tolerantní, nebát se smrti, umět naslouchat a přijímat jejich, pro nás neopodstatněný hněv. (Kübler-Ross, 2015, s.66-67)

### **1.2.3 Třetí fáze – smlouvání**

Když selhalo popírání i zlost, pacienti se uchylují k jiné taktice. Snaží se doprošováním získat víc času, dopřát si aspoň pár dnů bez bolesti, nebo ještě jednou něco prožít. (Kübler-Ross, 2015, s.98-99) Tyto smlouvy uzavírají nejčastěji s nadpřirozenem, například s Bohem, a nechávají si je pro sebe. Příčinou smlouvání může být také vnitřní pocit viny z toho, že nechodili pravidelně do kostela, nebo že nežili život, jak praví Bible. Takové situace je potřeba včas zachytit a s umírajícím otevřeně mluvit, aby neměl pocit, že má být za své chyby potrestán. (Kübler-Ross, 2015, s.100)

### **1.2.4 Čtvrtá fáze – deprese**

Po čase zdlouhavých hospitalizací, různých vyšetření a řadě léčebných procesů je člověk unavený a ztrácí síly. Zlost a smlouvání nahradí pocit veliké ztráty. Často jsou pacienti po různých operacích. U žen odstranění prsu nebo dělohy může vést k pocitům, že přišli o svou ženskost. Může dojít ke ztrátě zaměstnání a z toho plynou i finanční problémy. Pokud onemocní matka samoživitelka, děti musí do náhradní péče. To vše jen posiluje pocit viny a pacient se propadá do depresí. Nepřispívají ani rodinné problémy, kdy dotyčný odmítá s umírajícím si promluvit a rozepře urovnat.

Je důležité jejich smutek nebagatelizovat, neříkat, ať nejsou smutní. Měli bychom být oporou, vyslechnout je a dát jim prostor pro vyjádření žalu. Jen tak můžou dojít k uvědomění a konečnému smíření. Deprese je jakýsi prostředek, který pomáhá přijmout skutečnost, že smrt se blíží. Následuje vyřešit majetkové, finanční i rodinné problémy. Lidé se z depresí většinou dostanou, když vidí, že je o jejich děti dobře postaráno, že jsou šťastní. Manžel může bez problému do práce, dluhy se zaplatí. (Kübler-Ross, 2015, s.101-103)

### **1.2.5 Pátá fáze – akceptace**

Fáze akceptace, tedy smíření, přichází tehdy, když si umírající mohl projít všemi předchozími stádii, pokud měl dostatek času a dostalo se mu adekvátní pomoci. Necítí hněv, ani zklamání, či depresi. Těmto pocitům dal průchod již dříve a teď už ho netrápí. U pacienta na pokoji najdeme vypnutou televizi, návštěvy příliš neocení, nestojí o zdlouhavé rozhovory. Toto období není šťastné, jak si většina myslí. Jde o smíření se se svým osudem a následný klid, bez strachu, bolesti. Pacient se těší z běžných věcí, jako je východ slunce nebo déšť. Pokud má společnost, je vděčný za srdečný stisk ruky a společné mlčení. Komunikace se stává spíše neverbální a pacienti jsou rádi, když mají pocit, že s nimi někdo zůstane až do konce. Jsou často unavení a usínají, ale nejedná se o snahu uniknout z reality. Jde o pozvolné přecházení do klidu, který smrt přináší. Je přínosem, když takto smířeného člověka může vidět i někdo kdo se smrti bojí a utíká před ní. Když vidí někoho tak klidného, dojde mu, že smrt není zdaleka tak strašlivá. (Kübler-Ross, 2015, s.127-129)

## **1.3 Kvalita života umírajícího pacienta**

Kvalita života je velice složitý pojem, na který můžeme nahlížet z mnoha pohledů. Hlavní je holistický přístup, který zahrnuje jak podmínky fyzické, psychické tak i sociální. Představuje individuální životní standard a je spjata s životním prostředím, potřebami a požadavky lidí. Kvalita života je jakési vyústění společného působení sociálních, ekonomických, zdravotnických a environmentálních činitelů na daného jedince a společnost. (Dvořáčková, 2012, s. 56-57) Také se v ní odráží to, jaké má jedinec postavení ve společnosti a jak se mu daří v této společnosti uplatnit, do jaké míry je schopen plnit si své cíle. V dnešní době je tento pojem využíván hlavně v oblasti řízení kvality péče ve zdravotnictví, kdy se hodnotí, do jaké míry jsou dodržovány standardy ošetrovatelské péče. Ale není správné kvalitu života nemocného a míru dodržování standardů považovat za totožné. I když

stanovené normy vychází z potřeb umírajících, to, jak se je daří plnit, je jen součást měření kvality, ne konečným ukazatelem.

Kvalitu života umírajících lze hodnotit ze dvou pohledů. Pohled lidí, kteří o umírajícího pečují, můžeme ho označit za vnější a týká se zdravotníků a rodiny, a pohled samotného umírajícího, tedy vnitřní. Vnější pohled se zaměřuje hlavně na tělesnou stránku umírajícího, na jeho vzezření, prožívání bolesti, nesoběstačnost. Často porovnávají svůj stav se stavem nemocného a domnívají se, že kvalita života dotyčného je jen velmi malá. Myslí si, že takový život už nemá smysl a jako jediné východisko vidí smrt. Vnitřní pohled je hlavně o subjektivním prožívání jedince a většinou se nemálo, někdy i zcela, liší od názorů vnějšího pohledu.

Aby bylo možné kvalitu života umírajících nějak objektivně zhodnotit, byl sestaven dotazník WHO (Index of Life Quality), který by měl pomoci předejít značným rozdílům mezi vnitřními a vnějšími pohledy. (Libigerová, 2003) Tento dotazník hodnotí šest oblastí, které se významně podílí na kvalitě lidského bytí. Mezi tyto oblasti patří sebepojetí, což zahrnuje hlavně smíření se sám/sama se sebou a přijetí odžitého života takového jaký je. Dobré vztahy s okolím a blízkými lidmi. Autonomie, mít možnost vyjádřit se k vážným rozhodnutím, ale stejně tak i k těm méně důležitým. Zvládání životního prostředí, kdy se dotyčný cítí bezpečně v místě, kde pobývá. Smysl života, zhodnocení prožitků, pozitivních i negativních situací a očekávání pozitivních zkušeností. A v poslední řadě osobní rozvoj.

Problém nastává tehdy, pokud se budeme snažit zhodnotit kvalitu života nemocných, kteří nám nejsou schopni odpovědět na otázky. Tedy lidé v kómatu, nebo umírající, které drží při životě už jen přístroje. Dle mnohých odborníků i laické veřejnosti je kvalita těchto lidí velice nízká a měla by jim být dopřána milosrdná smrt.

Většina si myslí, že kvalita života se vztahuje především k fyzické stránce, ale není tomu tak. Někdy jsou i lidé upoutaní na lůžko spokojeni s tím, že mohou poskytovat rady, řešit různé problémy a být tak nápomocní. Toto jim stačí ke spokojenosti a k najetí smyslu života. (Haškovcová, 2007, s.162-163)

## **1.4 Potřeby umírajících**

Podle Bužgové (2015, s.40) lze potřebu definovat jako stav nedostatku něčeho, co je nepostradatelné pro organismus nebo osobnost. Tento nedostatek se může týkat biologických, psychických, sociálních i spirituálních potřeb.

Pro udržení stálosti vnitřního prostředí musíme saturovat biologické potřeby. Umírající mají většinou málo sil na to, aby si tyto potřeby dokázali uspokojit. Snažíme se jim tedy co nejvíce pomoci, a to hlavně v oblasti dýchání, vyprazdňování a nejdůležitější bývá tišení bolesti. Také se můžeme setkat s tím, že si nemocný přeje své milované jídlo, nápoj nebo ochutnat oblíbený zákusek. Je důležité se vždy aspoň pokusit toto přání splnit, aby mohl mít umírající pocit, že není lhostejný a někomu na něm záleží.

Psychologické potřeby souvisí hlavně se strachem ze smrti a umírání. Umírající se nejvíce bojí ztráty důstojnosti, která podle nich přímo souvisí se ztrátou soběstačnosti. Je spojena s tím, jak se jedinec vnímá sám a jak ho vidí ostatní, jakou k němu chovají úctu a pochopení. Jakákoliv bolest a utrpení se dá snést lépe než nedůstojnost. Dále se děsí bolesti, osamocení a nejistoty z toho, co je čeká po smrti. Je důležité dopřát jim soukromí, dostatek prostoru pro vyjádření emocí, možnost se rozhodnout, informovat o jejich zdravotním stavu, vytvořit bezpečné prostředí a dát jim najevo, že nejsou v této nelehké situaci sami. (Špatenková, 2014, s.82-83)

Uspokojení sociálních potřeb souvisí s vyřešením majetkových poměrů, sepsáním závěti a celkově řešení ekonomických problémů. Je zde velmi silná touha být a umírat v domácím prostředí s nejbližšími. Umírající si přeje vyřešit spory s příbuznými a usmířit se, nalézt klid, a hlavně nezůstat sám zapomenut. Potřebuje cítit lásku, úctu a podporu od okolí. Nemělo by se zapomínat na důležitost rozloučení, které pomáhá umírajícímu tak i pozůstalým vyrovnat se s odchodem.

Spirituální potřeby mají všichni umírající a nezáleží na tom, jestli v něco věří. Vyvstávají ony myšlenky, kdy vzpomínají na život, na své chyby i úspěch, na radosti i zármutky a hledají smysl života, svého bytí na tomto světě. Aby toto bylo možné, umírajícímu musí být dopřáno soukromí, klid a pocit bezpečí. Je důležité, pokud je umírající věřící, aby vše probíhalo v souladu s jeho vírou, a to během umírání i po smrti. Křesťané si přejí účastnit se mše, jít k přijímání a vyzpovídat se, aby mohli před Boha vstoupit očištěni.

V procesu umírání jsou nejdůležitější potřeby bezpečí, jistoty, podpory, informovanosti, sounáležitosti, pohodlí a zachování důstojnosti. Nemocný potřebuje cítit lásku, to že na tomto světě není zbytečný a že jeho život měl smysl. Musíme mu umožnit vyjádřit emoce a stejně tak i jeho blízkým, kteří ho doprovází. Důležité je komunikovat, poskytnout pomoc vždy, když je potřeba a co nejvíce se snažit vyhovět přáním umírajícího. (Špatenková, 2014, s.84-86)

## 1.5 Autonomie umírajících

Autonomie je etický princip, podle něhož má každý jedinec právo se rozhodnout sám podle vlastních názorů, pohledů a zásad. (Kutnohorská, 2007, s.18)

Jedná se o schopnost zhodnotit situaci ve vztahu se svými plány, potřebami, ideály a rozhodnout se tak, jak jedinec uzná za vhodné. Bez toho, aniž by byl ovlivněn okolím a jejich názory, tedy nezávisle na ostatních. Je předpokladem pro schopnost vybrání si z možností, která jsou před jedince pokládány. Také je velice důležitá pro tvorbu plánů, kdy jedinec musí rozhodnout, kam bude v budoucnu směřovat. Respektováním autonomie jedince podporujeme jeho individualismus, který ho motivuje k samostatnému rozhodování a způsobilosti.

V nemocničním prostředí se autonomie odráží hlavně v právu nemocného na sebeurčení, s tím souvisí informovaný souhlas. Podepsáním tohoto dokumentu pacient dává najevo, že rozumí veškerému dění a také s ním souhlasí. (Munzarová, 2005b, s.44)

Autonomie jedince je součástí úvah o konci života a problematice, kterou přináší. Aby měl pacient možnost se rozhodnout, je nutné včasné, dostatečné a srozumitelné podání informací ze strany lékaře. Právo na sebeurčení nalezneme i v Chartě práv umírajících, která se snaží autonomii pacienta podporovat, dodržovat a respektovat, a to i v případech, kdy pacient není schopen ji dát najevo. Bere v úvahu přání pacienta i ve chvíli, kdy není schopen sám o sobě rozhodovat. Zohledňuje vůli, kterou pacient vyjádřil již dříve a nedovoluje jakékoli zákroky a jednání, které s touto vůlí nejsou v souladu. Ale i autonomie má své hranice, které opravňují lékaře vůli nemocného nevyhovět. A to v případech, kdy je přání pacienta v rozporu s všeobecně uznávanými pravidly.

Autonomie je nástroj, který slouží pacientům k vyjádření a uspokojování svých potřeb, vyplnění snů a plánů. Připomíná fakt, že bez souhlasu nemocného nelze provádět jakékoli zákroky, a také právo pacienta odmítnout nabízenou léčbu, i když se toto rozhodnutí zdá nesmyslné. Naopak toto právo nemá význam v případech, kdy nemocný dožaduje léčbu nebo zákroky, které jsou bezúčelné, nesmyslné nebo v rozporu s etickým kodexem lékaře. (Milfait, 2013, s. 294-296)

Charta práv umírajících i paliativní péče se soustředí na umírajícího pacienta, snaží se uspokojovat jeho potřeby, zmírnit bolest, nepříjemné pocity a strasti, které přichází s koncem života. Připomínají právo každého na lékařskou a ošetrovatelskou pomoc, spirituální a psychosociální péči, a především právo na důstojnou smrt. Naopak odmítají život jakkoli neúčelně prodlužovat nebo oddalovat smrt. Podporují nejen umírající a nevyléčitelně

nemocné, ale i jejich příbuzné, blízké. Také poskytují útěchu a útočiště pro truchlící a pozůstalé. (Milfait, 2013, s.318)

## 2 Eutanázie

Slovo eutanázie pochází ze staré řečtiny spojením dvou slov, slova *eu* – znamená dobrý a *thanatos* – smrt. Z toho tedy vyplývá, že eutanázii můžeme překládat jako dobrá smrt. Později se dostala do povědomí lidí jako smrt z milosti. (Jankovský, 2018, s.161)

*„V současnosti se problematika eutanázie dotýká především zásadní otázky, kdy a za jakých podmínek bude možné, vhodné a nutné ukončit léčbu, která je marná a která nemocnému člověku přináší pouze utrpení.“* (Kupka, 2014, s.134)

### 2.1 Vymezení pojmu

I když známe překlad, definovat eutanázii je mnohem složitější, proto uvedu několik definic. Dle Encyklopedie aplikované etiky je eutanázie chápána jako lehká smrt nedostatečně formulována, neliší se tak nijak od nerušené a klidné smrti během spánku. Proto ji definuje takto: *„Eutanazie je smrtí, která vychází z úmyslu jedné osoby zabít druhou osobu tak, že použije co nejmírnější a nejsnadnější prostředky a která je motivována pouze nejlepším zájmem osoby, jež zemře. Tato definice jasně znamená, že osoba provádějící eutanázii působí smrt.“* (Kuře, 2018, s.182-183) Definice podle Americké lékařské asociace, která je vepsaná v Kodexu lékařské etiky, zní následovně: *„Eutanazie je podáním letálního přípravku jinou osobou pacientovi za účelem úlevy od pacientova nesnesitelného a neléčitelného utrpení.“* (Kuře, 2018, s.187-188) Světová zdravotnická organizace definuje eutanázii následovně: *„Eutanazie znamená působit smrt mírným a snadným způsobem v situaci nevyléčitelné nebo bolestivé choroby.“* (Kuře, 2018, s.189)

### 2.2 Historie eutanázie

#### 2.2.1 Eutanázie v antice

Slovo eutanázie nalezneme už ve starověkém Řecku, kdy pro tehdejší lid neznamenal jen dobrou smrt, ale také smrt v pravý čas, s vyrovnanou myslí, klidem v duši, kdy byl člověk ještě orientován všemi kvalitami a schopný sebekontroly. To tehdy bylo pro lidi na sklonku života důležité natolik, že byli ochotni svůj život ukončit předčasně, jen aby mohli umřít s uvedenými znaky. Následovníci Pythagora (572 – 497 př. n. l.) zastávali názor, že život byl dán bohy a každá bolest, dokonce i nelehká smrt, je trest za spáchané hříchy. Je nutné si tyto strasti prožít, aby se člověk očistil. Proto předčasné



ukončení života by bylo proti vůli bohů, tedy veliký hřích. Sokrates (470 – 399 př. n. l.) mluvil o smrti jako o bezesném spánku, ze kterého se buď neprobudíme, nebo se potkáme s již zesnulými a to je spíše radostná zpráva. Nebyl toho názoru, že by bolest na tomto světě člověka očišťovala. Byl zastáncem toho, aby lékaři zbytečně neprotahovali utrpení nemocným. Ne však vraždou, ale jen prostým necháním zemřít. Platon (427 – 347 př. n. l.) předčasné ukončení života schvaloval v případě nevléčitelného a úporně bolestivého onemocnění, i přesto že k sebevraždě se stavěl negativně. Později jedince dokonce podřizuje celku a tvrdí, že pokud je člověk nepřínosný sám sobě, a to je podle Platona člověk chronicky a nevléčitelně nemocný, pak není přínosný ani pro stát. Naopak Aristoteles (384 – 322 př. n. l.) byl zásadně proti předčasnému umírání. Svě přesvědčení neobhajoval náboženstvím. Tvrdil, že pokud člověk ukončí předčasně svůj život kvůli chudobě, těžkému období nebo i kvůli bolestivé nemoci, je to zbabělec. Jen statečný dokáže těmto nelehkostem života čelit až do konce. Občané mají být přínosem pro stát co nejdéle a taková smrt je pro každého zkouškou. Měli bychom si ji tedy prožít přirozeně, ne si odchod zbabělecky ulehčovat. Stoikové byly pro eutanázii, jen pokud byly splněné tyto dvě podmínky: podnět pro takové rozhodnutí musí být adekvátní (velmi bolestivá a nevléčitelná nemoc), případné usmrcení musí být promyšleno v souvislosti s odpovědností vůči blízkým. Chtěli si být jisti, že se nejedná jen o zbrklý nápad, jak si ulehčit život. (Munzarová, 2005a, s. 25-27) Naopak v Hippokratově přísaze nalezneme tyto slova: „*Nepodám nikomu smrtící látku, i kdyby ji ode mě žádal, a ani nikomu tuto možnost nenavrhnou. Podobně nepodám ženě abortivní prostředek.*“ (Kutnohorská, 2007, s.84) Z toho jasně vyplývá, že Hippokrates eutanázii odmítal. Můžeme se také domnívat, že byl zastáncem pythagorejců, kteří lobovali proti praktikování eutanázie. Tato slova předčila všechny ostatní názory na eutanázii a jsou dokonce součástí lékařských kodexů i v dnešní době. (Munzarová, 2005a, s. 27)

### **2.2.2 Eutanázie a křesťanství**

V Římě nejprve panoval názor stoiků, kdy předčasné ukončení života, ztrápeného bolestnou nemocí, bylo normální a žádoucí, někdy dokonce i očekávané. Avšak tento postoj se změnil s nástupem křesťanství, které sebevraždu považovalo za vážný hřích. Byla v rozporu s 5. přikázáním Desatera, nezabiješ. Toto náboženství hlásá, že život nám byl darován Bohem, a to i se všemi bolestmi a strastmi, které přináší. Smrtelník se musí podvolit a projít si vším, co mu Bůh připraví, a to včetně smrti. Ale tu, kterou mu určil, ne

jakou si zvolil sám. Později se dokonce sebevrazi ani nepohřbívali na hřbitovech, ale za jejich zdmi. Odpor k sebevraždám narůstal a později byl sebevrahům dokonce odepřen i pohřební rituál, a to v roce 553 orleánským koncilem. (Kupka, 2014, s. 135)

Ve 13. století Tomáš Akvinský prohlásil, že sebevražda je jeden z nejhorších hříchů, a dokonce popírá i zákony přírody, protože jedinec jedná proti vrozenému a přirozenému chování, proti pudu sebezáchovy. (Kupka, 2014, s. 136)

Ve středověku se smrt pojí s různými rituály, kterými se lidé bránili strachu. Jednalo se o různé smuteční obřady, které měli pomoci umírajícímu dosáhnout klidu a odvahy předstoupit a odpovídat se Bohu. Také pomáhaly blízkým smířit se se smrtí někoho milovaného a utišit smutek. (Kupka, 2014, s. 136)

### **2.2.3 Eutanázie v renesanci**

První zmínky o eutanázii od dob antického Řecka a Říma se objevují ve 14. století v renesanci. V této době pustošil Evropu mor a každý se setkal s utrpením a nelehkou smrtí, jak lidí cizích, tak svých milovaných. Studium starých dokumentů vešla eutanázie znovu do povědomí a sám Luther byl jejím zastáncem. Je možné, že aplikoval eutanázii sám na sobě, když se vydal na dlouhou vycházku, ač věděl, že má nemocné a slabé srdce. Také slavný světec a mučedník Sir Thomas More ve své publikaci *Utopie* z roku 1516 zastával názor, že by eutanázie mohla, v jeho ideální společnosti, být efektivní metodou, jak zvládat utrpení. (Kupka, 2014, s. 136)

Během renesance došlo k osvětě a významnému rozvoji věd, včetně lékařských. Francis Bacon ve svém díle *O důstojnosti ve vědách* hovoří o eutanázii. Eutanázii rozděluje na vnější, kam patří veškeré lékařské postupy, které ulehčují odchod pacienta z tohoto světa, a vnitřní, tedy to, jak se sám pacient na smrt připravuje. Bacon byl toho názoru, že smrt si člověk může ulehčit a učinit ji dobrou. (Kupka, 2014, s. 136)

### **2.2.4 Zneužití eutanázie v Německu**

Na konci devatenáctého století, se němečtí vědci, kteří se zabývali Darwinovu evoluční teorií, začali obávat degenerace německé populace. Proto později přišli s nápadem, jak vytvořit novou “čistou” rasu a způsob, kterým tohoto nového druhu chtěli dosáhnout, nazvali rasovou hygienou. Mnoho stoupenců této myšlenky byli také příznivci národního socialismu, kde biologie hrála významnou roli při formování německé ideologie. Hitler jako první zařadil rasovou hygienu mezi důležité složky politiky a byl

následně přezdívan lékařem německého národa. Díky tomu, že německá ideologie byla založena především na biologii, bylo v řadách jejích stoupenců mnoho lékařů a už v roce 1929 vznikla lékařská liga národního socialismu, která se těšila veliké oblibě. Lékaři se hojně připojovali k nacistickému hnutí a v roce 1939 bylo jejich zastoupení 7x větší, než byl celkový počet všech ostatních členů.

Postupem času vznikaly na německých univerzitách ústavy zabývající se rasovou hygienou. V těchto ústavech vznikaly genetické registry, které byly později použity jako podklady při likvidaci “nežádoucího” obyvatelstva, jako byli Židé či Romové. Rasová hygiena se také stala vyučovaným předmětem.

Na přelomu roku 1938 a 1939 byl Hitler a jeho osobní lékař Karel Brandt požádáni otcem slepého a tělesně postiženého dítěte, aby jej usmrtili. Na základě toho se Hitler rozhodl pro program *dětské eutanázie*. Jeho zhotovení měli na starosti již zmíněný Karel Brandt a nacistický funkcionář Filip Bouhler. Měli za úkol najít děti s podobnými tělesnými vadami (hydrocefalus, mikrocefalus, chybění končetin, hluchota, slepota atd.), děti, které podle německé ideologie nebyly hodny života, a odstranit je. Byl nařízen registr všech narozených dětí, u kterých byly zjištěny, nebo bylo podezření na tělesnou vadu. Tyto jedince svázeli do tzv. *speciálních dětských klinik*, kde byly usmrceni injekcí, nebo zemřely hladu, případně na nemoci z nedostatečného příjmu potravy. Předpokládá se, že takto zemřelo přibližně 5 000 dětí.

Na programu *eutanázie dospělých* pracoval Filip Bouhler už dlouho před válkou. Jeho cílem bylo odstranit jedince, kteří nebyli hodni života. Tím by odstranil špatný genetický materiál a zabránil šíření dědičných chorob. Než svou myšlenku publikoval, počkal, až začne válka a pro prospěch svého programu argumentoval tím, že tito postižení a nemocní lidé zabírají místo a přidělávají práci zdravotníkům, kteří budou muset pečovat o vojáky a zraněné civilisty. Domníval se, že v takové situaci bude pro veřejnost snazší jeho myšlenku akceptovat. Přesně vypočítal, že z 1 000 obyvatel má být jeden zabit, na celou populaci Německé říše to činilo asi 65 000 – 75 000 lidí. Tento program byl v roce 1939 spuštěn dle plánu a bylo zabito přes 70 000 hlavně mentálně postižených osob. Po nátlaku na Hitlera hlavně ze strany církve se podařilo program zastavit, ale až v roce 1941. Kromě zmíněných 70 tisíc osob, které byly likvidovány hlavně v plynových komorách, byla následující čtyři roky provozována tzv. *divoká eutanázie*, které podlehlo dalších asi 70 000 lidí. Divoká eutanázie byla provozována hlavně v podobě vyhladovění, ale i pomocí různých léků. Technické zařízení plynových komor bylo později převezeno do koncentračních táborů a zneužito na Židech. (Munzarová, 2005a, s.30-31)

## 2.3 Druhy eutanázie

Význam slova eutanázie se od dob starého Řecka poněkud změnil. Zatím co dříve eutanázie představovala dobrou smrt, v pokoji a klidu, smířen se svým životem i smrtí, dnes si pod tímto pojmem představíme úmyslné jednání lékaře, které vede k urychlení umírání, či k usmrcení druhého člověka. Rozdíl v eutanázii a prostém zabití je v tom, že lékař tak činí s dobrým úmyslem svému pacientovi pomoci od utrpení, které sebou mnohdy umírání přináší. Jeho motivem je dopřát pacientovi dobrou smrt. (Loučka, 2015, s.12)

### 2.3.1 Aktivní eutanázie

*Aktivní eutanázie*, také se nazývá metodou přeplněné stříkačky, je taková, ve které hraje aktivní roli lékař. „*Děje se tak jen v tom případě, kdy se jedná o nevyléčitelně nemocného, jenž trpí nesnesitelnými bolestmi a o eutanázii výslovně, úmyslně a opakovaně požádá.*“ (Jankovský, 2018, s.161) Než lékař vykoná potřebné kroky k usmrcení pacienta, ještě případ konzultuje minimálně s jedním nezávislým lékařem. Můžeme se také setkat s pojmem *nevyžádaná eutanázie*, jedná o případ, kdy nemocný nemůže sám požádat o ukončení života, protože mu to jeho zdravotní stav nedovoluje. Ale předpokládá se, že pokud by se k této skutečnosti mohl vyjádřit, eutanázii by požadoval. V případě *nedobrovolné eutanázie* se jedná o stav, kdy pacient o eutanázii nepožádal, a dokonce ji ani nechce. (Jankovský, 2018, s.161-162)

### 2.3.2 Pasivní eutanázie

Podstata pasivní eutanázie spočívá v ukončení léčby, nazývá se též metoda odkloněné stříkačky. Zde nastává etický problém, jelikož není přesně definovaná hranice, kdy pacienta odpojit od přístrojů, nebo ukončit kurativní léčbu, která jedince drží při životě. Kdy s léčbou přestat, aby byla pacientovi dopřána důstojná smrt, ale zároveň nedošlo k zneužití moci nechat zemřít. Můžeme sem také zahrnout tzv. *ustoupení smrti*. Tato situace nastává, pokud jsou vyčerpány všechny možnosti léčby a pacient se s lékařem domluví, že odmítá být udržován při životě pomocí přístrojů, když není naděje na uzdravení. Tento postup je zcela podle pravidel.

Další problém, který v tuto chvíli vyvstává, je *dystanázie*, tedy zadržovaná smrt. V dnešní době vyspělé techniky je možné nevyléčitelně nemocného a umírajícího pacienta

držet při životě poněkud dlouho a tím prodlužovat dobu umírání. Mohou tedy nastat takové situace, kdy léčením, prováděním různých vyšetření a snažením se pacienta udržet při životě mu akorát lékař ubližuje. Pokud je pacient při vědomí a orientovaný všemi kvalitami, je na něm, zda je ochotný léčení podstoupit nebo odmítne poskytovanou péči. Pokud ji odmítne, nejedná se o pasivní eutanázii, protože jeho rozhodnutí nezpůsobí smrt. Jen se smíří se svou nevyléčitelnou nemocí, která ke smrti přirozeně vede v každém případě.

Speciální situace nastává, pokud je pacient v trvalém vegetativním stavu. Pacient je v bezvědomí a při životě ho drží pouze pomoc a celková péče zdravotníků. V takovém stavu pacient může přetrvávat několik měsíců i let, bez uspokojování spirituálních a psychosociálních potřeb a bez sebemenší známky na zlepšení. Ale i tak není stoprocentní, že se z kómatu už nikdy neprobudí, stále je zde nějaká šance. V tomto případě je nutné zhodnotit účinnost terapie a to, jak je tato terapie pro pacienta zatěžující. Pokud se dojde k závěru, že jsou mimořádná opatření pro pacienta zatěžující a neúčinná, je možné léčbu ukončit a tím navodit smrt. Tato podoba pasivní eutanázie je povolena například v Dánsku, Francii, Irsku a dalších zemích. Zde vzniká etický problém, kdy lékaři Hippokratovou přísahou slibují lidský život ochraňovat, ale v tomto případě ho úmyslně ukončují. Tedy nemají v rukou jen život ale i smrt, a to nás dostává na kluzký a velice nebezpečný svah... (Jankovský, 2018, s.162-163)

### **2.3.3 Asistovaná sebevražda**

Jde o zvláštní formu eutanázie, kdy pacient usmrtí sám sebe, tedy spáchá suicidium, za asistence lékaře. Podmínky pro asistovanou sebevraždu jsou stejné jako u aktivní eutanázie: pacient je nevyléčitelně nemocný, prožívá neutišitelné bolesti, bez ovlivnění okolí, úmyslně a opakovaně žádá o ukončení života. Rozdíl mezi aktivní eutanázií a asistovanou sebevraždou spočívá v tom, že lékař pouze připraví vše potřebné, pacienta edukuje a následně ho nechá, aby podle svého uvážení rozhodl, kdy si smrtící látku sám aplikuje. I když v tomto případě neusmrcuje lékař, morální vina je stejná. Musíme také rozlišit běžnou sebevraždu od asistované. U asistované sebevraždy je podstatný záměr lékaře, který učiní určitá opatření, aby mohl pacient svůj život ukončit. (Kalvach, 2011, s.320)

### 2.3.4 Ostatní druhy eutanázie

Pojem *prenatální eutanázie* znamená interrupci ze sociálních důvodů. Tato eutanázie je mnohými odmítána, protože se nejedná o smrtelně nemocné a trpící dítě, o usmrcení nepožádalo a ani požádat nemůže. Rozhoduje o tom jeho matka a tím mu odpírá základní právo, a to právo žít. Odborníci se snaží toto spojení mezi interrupcí a eutanázií využít, pro negativní postoj veřejnosti k eutanázii. Domnívají se, že tím zvýší odpor k interrupcím a donutí veřejnost k zamyšlení nad důležitostí chránit práva ještě nenarozených dětí.

*Sociální eutanázií* se rozumí taková situace, kdy jedinci není poskytnuta adekvátní zdravotní a sociální péče, a to vzhledem k ekonomickým, geografickým a vzdělanostním zdrojům. V ideálním případě by se každému kdykoli a kdekoli mělo dostat takové péče, která odpovídá dosavadním poznatkům vědy a špičkové medicíny. (Haškovcová, 2007, s.122)

### 3 Eutanázie ve světě

Eutanázie je diskutované téma v mnoha státech po celé zemi. Jako první stát na evropském kontinentu ji v roce 2002 legalizovalo Nizozemsko, ale už od roku 1981 byla v tomto státě akceptována. Belgie následovala Nizozemsko a také už od roku 2002 je zde eutanázie legální. V Lucembursku k legalizaci došlo až v roce 2008. Asistovaná sebevražda je povolena ve Finsku, Německu, Švýcarsku, v Kanadě a USA, konkrétně ve státech Oregon, Washington, Montana, Vermont, Kalifornie, Colorado a New York. (Vácha, 2019, s.18-19)

Pokrok technologií v medicíně s sebou přinesl možnost prodlužování života pacientů. Problém nastal tehdy, když si lékaři položili otázku: Kdy a v jakém případě je udržování při životě pomocí přístrojů a vymožeností medicíny pro pacienta přínosem a kdy už ne? V 70. letech 20. století se začalo diskutovat, zda může lékař pacienta odpojit od mechanického ventilátoru, který pacienta drží při životě. V 80. letech tato diskuse přešla do bodu, zda je možné pacienta přestat uměle vyživovat. A v 90. letech na stole přistál návrh, zda by bylo možné pacientovi pomoci uspišit smrt, a to jak poskytnutím dostatečných informací a prostředků k ukončení života, nebo přímo usmrcením pacienta lékařem. (Vácha, 2019, s.19)

#### 3.1 Nizozemsko

Již od 40. let 19. století jsou doloženy případy eutanázie i přesto, že trestní zákoník obsahoval část, která se zabývala zabitím na žádost. (Nováková et al., 2019, s.12) V Nizozemsku se začalo o eutanázii hojně diskutovat poté, co lékař Jan Hendrik van den Berg v roce 1969 vydal knihu *Lékařská moc a lékařská etika*. Autor ve svém díle pojednává o technickém pokroku v medicíně a o tom, že by měli být lékaři ochotni zabít pacienty, kteří jsou nevléčitelně nemocní, trpí úpornými bolestmi a při životě je udržují už jen právě tyto vymoženostmi. Apeluje na lékaře, aby byli schopni správně a ve správných situacích tyto technické pomůcky využívat a uvědomili si, že i když člověka dokážou udržet naživu, nezahrnuje to i vítězství nad chátráním organismu. (Vácha, 2019, s.20)

##### 3.1.1 Kauza Postma

První doložený případ eutanázie se stal v roce 1971. Lékařka Geertruida Postma usmrtila vysokou dávkou morfia svou inkontinentní a na vozík upoutanou matku. Následně se sama udala na policii. Než byl vydán rozsudek, uplynuly dva roky a lékařka dostala

týdenní trest s roční podmínkou. Překvapivě mírný trest v případě vraždy. Soud argumentoval tím, že usmrčená byla nevyléčitelně nemocná, trpěla nesnesitelnými bolestmi, byla ve fázi umírání a opakovaně a úmyslně o toto usmrcení žádala. Od této doby si byli lékaři v Nizozemsku vědomi možnosti pacienta usmrtit, pokud velice trpí a sám si přeje zemřít. Společnost pro voluntární eutanázii vznikla v roce 1973. (Vácha, 2019, s.21)

### **3.1.2 Rotterdamská kritéria**

Od tohoto případu se začala eutanázie v praxi provádět častěji i přesto, že stále nebyla legální. Lékaři proto u usmrčených pacientů uváděli jinou příčinu smrti, než doopravdy byla, aby tak předešli soudnímu řízení a případnému trestu. Z tohoto důvodu vznikla v roce 1981 Rotterdamská kritéria, která když lékař splní, za eutanázii ani asistovanou sebevraždu nebude stíhán. (Vácha, 2019, s.21-22) Tato kritéria jsou:

1. O eutanázii může požádat pouze způsobilý pacient, jeho rozhodnutí musí být dobrovolné a úmyslné.
2. Pacient musí svou žádost pečlivě promyslet, jasně ji porozumět a opakovaně tuto žádost předkládat.
3. Pacient musí prožívat nesnesitelnou bolest a eutanázie musí být poslední možná volba. Všechna ostatní východiska byla vyzkoušena, ale bez účinku.
4. Eutanázii může vykonat jedině lékař.
5. Před vykonáním eutanázie musí prošetřit situaci jiný nezainteresovaný lékař.

Eutanázie je tedy stále nelegální, pouze lékař, který dodrží všechny výše popsané podmínky, nebude za její provedení stíhán. Posléze bylo zjištěno, že rotterdamská kritéria nejsou dodržována. Ve 13 % případů neuplynul ani den, mezi podáním žádosti o eutanázii a jejím provedením. Někdy dokonce jen několik hodin. Také všechny případy nebylo možné řádně zaznamenat z toho důvodu, že lékaři nepravdivě vyplňovali úmrtní listy. Až po roce 1985, kdy bylo několik lékařů usvědčeno z falšování úmrtních listů, vzrostl počet nahlášených případů eutanázie. V roce 1989 bylo nahlášeno 338 případů, ale ve skutečnosti toto číslo představovalo jen 20 % vykonaných eutanázií. (Vácha, 2019, s.22)

### **3.1.3 Remmelinkova komise**

Aby nedocházelo k zatajování případů provedené eutanázie, v roce 1991 vznikla Remmelinkova komise, která měla za úkol prozkoumat všechna úmrtí z předešlého roku. Došli k závěru, že bylo provedeno 2300 aktivních vyžádaných eutanázií, 400 asistovaných



sebevražd a 1000 případů nevyžádaných eutanázií. Oněch 1000 nevyžádaných eutanázií vyvolalo ve společnosti neklid a obavy ze zneužití. (Vácha, 2019, s.24-25)

Trestní zákoník rozlišuje rozdíl mezi zabitím a eutanázií, ale eutanázie je stále zločin.

„ Článek 293

*Osoba, která vezme život jiné na její výslovnou a vážně míněnou žádost, bude potrestán trestem odnětí svobody v délce ne výše než 12 let nebo finanční pokutou páté kategorie.*

Článek 294

*Osoba, která úmyslně nabádá jinou osobu nebo ji napomáhá k spáchání sebevraždy, nebo ji opatřuje prostředky k spáchání sebevraždy, bude potrestán trestem odnětí svobody v délce ne výše než tři roky nebo finanční pokutou čtvrté kategorie, pokud tato osoba sebevraždu dokoná. “ (Doležal, 2017, s. 67)*

### 3.1.4 Zákon o legalizaci

K legalizaci eutanázie v Nizozemsku došlo 1. dubna v roce 2002 vyhlášením zákona *Ukončení života na žádost pacienta a asistovaná sebevražda*. Od tohoto roku je asistovaná sebevražda a eutanázie povolená, ale pouze z rukou lékaře. Vražda je stále trestný čin, trestní zákon staví na jeden břeh vraždu a zabití a na druhý eutanázii a asistovanou sebevraždu.

K článku 293 byly přidány dva podčlánky:

„ 293(1)

*Kdokoli ukončí život jiné osobě na její výslovné a vážné přání, bude potrestán vězením v maximální výši 12 let nebo pokutou páté kategorie.*

293(2)

*Čin zmíněný v prvním podčlánku nebude brán jako porušení zákona, pokud lékař splní kritéria článku dvě tohoto zákona a pokud lékař o tomto činu uvědomí komunálního patologa v souladu s ustanovením článku 7, podčlánku 2 zákona o pohřebnictví.“ (Vácha, 2019, s. 29 – 30)*

Tento zákon vlastně eutanázii nelegalizuje, pouze chrání lékaře, kteří ji provedou. Má zároveň lékaře motivovat k tomu, aby uváděli pravdivé příčiny smrti do úmrtních listů. Jakékoli falšování je trestné. Před provedením eutanázie musí lékař splnit tyto podmínky:

1. Lékař se ujistí, že žádost pacienta je dobrovolná a řádně uvážená.
2. Lékař se ujistí, že pacient nesnesitelně trpí.
3. Lékař pacienta informoval o jeho zdravotním stavu a možnostech léčby.
4. Lékař i pacient došli k závěru, že neexistuje jiná přijatelná varianta než eutanázie.
5. Lékař vše prokonzultoval s nezainteresovaným kolegou.
6. Lékař ukončil život pacienta s dostatečnou péčí a pozorností.

V novém zákoně se pojednává také o tom, že i jedinci mezi 12 – 18 rokem mohou požádat o eutanázii. Jedinci od 16ti let nemusí mít ani souhlas zákonného zástupce. Od roku 2005 je také možné provádět eutanázii u dětí. Kritéria stanovuje Groningenský protokol:

beznadějné a neléčitelné utrpení dítěte, souhlas rodičů, ošetřujícího a minimálně jednoho nezávislého lékaře, šetrný způsob provedení. (Vácha, 2019, 30-31)

V roce 2019 bylo oznámeno 6 361 případu eutanázie, což činí 4,2 % z celkového počtu úmrtí v tomto roce. Ve srovnání s rokem 2018 byl zaznamenán 3,8 % nárůst, naopak ve srovnání s rokem 2017 pokles o 4,4 %. V roce 2018 došlo poprvé k narušení vzrůstajícího charakteru počtu oznámených eutanázií od doby její legalizace. Podle ministra zdravotnictví, sociálních věd a sportu mohl být tento pokles způsoben chřipkovou epidemií téhož roku. (Kohnstamm, © 2019, s.10)

### 3.2 Švýcarsko

Od počátku 20. století je ve Švýcarsku povolena asistovaná sebevražda. Zvláštností je, že člověk, který chce sebevraždu spáchat, nemusí být terminálně nemocný a při sebevraždě mu může asistovat kdokoli, není to tedy pouze v kompetencích lékaře. O tom, v jakém případě by se asistence při sebevraždě trestala hovoří konkrétně článek 115: *Svedení a pomoc při sebevraždě* trestního zákoníku: „*Kdo ze sobeckých pohnutek svede někoho k sebevraždě nebo mu k tomu poskytne pomoc, trestá se, jestliže došlo k sebevraždě nebo k pokusu o ni, trestem odnětí svobody až na pět let nebo peněžitým trestem.*“ (Doležal, 2017, s.171-172) Tedy asistovaná sebevražda je beztrestná, pokud jsou splněny následující podmínky: (1) asistující ze sebevraždy nemá žádný užitek, (2) asistující nejedná ze sobeckých důvodů. Je možné sebevraždu dopřát i cizincům, kteří do Švýcarska za tímto účelem přicházejí. Jedná se o tzv. “sebevražedný turismus“. Eutanázie je však ve Švýcarsku nelegální. (Vácha, 2019, s.49)

### 3.3 Oregon

V tomto americkém státě je asistovaná sebevražda povolena zákonem o důstojném ukončení života (Death with Dignity Act) už od roku 1997. Eutanázie, tedy smrt z rukou lékaře, je zde zakázána. O asistovanou sebevraždu může lékaře požádat jen svéprávný občan státu starší 18-ti let, který trpí nevyléčitelnou nemocí a do konce života mu zbývá méně než 6 měsíců. Občan musí být o problematice dokonale informován a o tuto možnost vystavení receptu na smrtící látku musí zcela dobrovolně a opakovaně žádat. Pro tuto situaci jsou pacientům i lékařům k dispozici různé tiskopisy a protokoly s potřebnými informacemi. Lékař svého pacienta důkladně informuje o jeho stavu, prognóze a možných alternativách péče a pacient následně svým podpisem stvrzuje, že všemu porozuměl. Než lékař pacientovi

recept vydá, konzultuje případ s nezávislým kolegou a to zejména, pokud má lékař sebemenší pochybnosti o svéprávnosti pacienta. Žádost o asistovanou sebevraždu musí být dále podepsána dvěma svědky, kteří svým popisem stvrzují, že přání nemocného je dobrovolné a že je svéprávný takové rozhodnutí učinit. Tito svědci nesmí být pacientovi příbuzní ani z řad personálu, který o pacienta pečuje. (Skřivanová-Bošková, 2012, s.20-21)

Lékař svému pacientovi doporučí, aby o svém rozhodnutí informoval nejbližší rodinu, není to však povinností. Mezi podáním žádosti a vydáním receptu je 15 dní, které dávají pacientovi prostor na rozmyšlenou. Ještě před vydáním receptu je znova hodnocena pacientova schopnost úsudku. Za nedodržení všech pravidel a předpisů hrozí trest odnětí svobody až na 60 let. (Skřivanová-Bošková, 2012, s.22)

V Oregonu bylo v roce 2018 spácháno 168 asistovaných sebevražd. Obdobné podmínky pro asistovanou sebevraždu platí od roku 2009 i ve státě Washington. (Vácha, 2019, s.44)

### **3.4 Kanada**

Kanada povoluje jak asistovanou sebevraždu, tak eutanázii od roku 2015, kdy podpořila Quebec tímto: „*Uzavíráme, že zákaz asistované sebevraždy je neplatný, pokud by zbavil kompetentního dospělého možnosti této asistence, když (1) daná osoba jasně souhlasí s ukončením života; a (2) osoba je v těžké neléčitelné zdravotní situaci (což zahrnuje nemoc nebo invaliditu), která způsobuje trvalé utrpení, jež jedinec netoleruje.*“ (Vácha, 2019, s.47) Tato výjimka v trestním zákoně platí pro lékaře i zdravotní sestry, také pro farmaceuty, kteří na recept smrtící látku vydávají. V Kanadě je eutanázie a asistovaná sebevražda na stejné úrovni, co se týče lékařské pomoci. V ostatních státech, kde je povolená asistovaná sebevražda je zodpovědnost pouze na dotyčném, za to v Kanadě i za asistovanou sebevraždu zodpovídá lékař. (Nováková et al., 2019, s.24)

Kritéria pro poskytnutí lékařské pomoci při usmrcení jsou podobná jako v jiných státech: věk nad 18 let, nárok na státem hrazené lékařské služby, svéprávnost, dotyčný trpí nevyléčitelnou nemocí, je obeznámen s možnými alternativami péče a žádost byla zcela dobrovolná. V Kanadě bylo v roce 2018 provedeno 2613 eutanázií a jedna asistovaná sebevražda. (Nováková et al., 2019, s.25-26)

### 3.5 Victoria, Austrálie

V Austrálii v roce 1995 proběhl experiment, kdy byla eutanázie povolena v jedné oblasti hlavně s původním obyvatelstvem, ale po dvou letech byl zase zrušen. (Vácha, 2019, s.18)

V roce 2019 ve státě Victoria vešel v platnost zákon povolující asistovanou sebevraždu, ale zároveň i aktivní eutanázii. Preferována je však asistovaná sebevražda. Eutanázii provádí lékař pouze v případě, pokud si nemocný přeje zemřít, ale není schopen si smrtící látku aplikovat sám. Podmínky, které musí pacient splnit, aby mu byla dopřána předčasná smrt, jsou následující: starší 18 let, občan státu, svéprávný, nevyлéčitelná choroba a předpokládaná doba života nepřesahuje 6 měsíců, pacient nesnesitelně trpí. Pacient musí být dokonale informován a případ je třeba prokonzultovat s nezávislým lékařem. (Nováková et al., 2019, s.28-29)

*„Právní úprava státu Victoria je dále ve srovnání s ostatními právními úpravami neobvyklá v tom, že počítá jak s kontrolou postupu ex post, tak i s nutností získat povolení k úkonu ex ante od tajemníka Ministerstva zdravotnictví a osobních služeb. Ke kontrole splnění zákonných podmínek a postupu tedy dochází jak před samotným usmrcením pacienta, tak i po něm.“* (Nováková et al., 2019, s.29)

## 4 Eutanázie v České republice

Toto téma u nás hojně diskutované není rozhodně nové. Diskuse o legalizaci eutanázie se objevují už v literatuře pocházející z první republiky. Dnes je podnětem pro konverzaci u laiků i u vzdělaných politiků nebo lékařů. Právní úprava, která zakazuje zásahy do lidských životů je poněkud konzervativnější a striktnější v porovnání s ostatními evropskými státy. Avšak může působit sporně fakt, že zásahy zdravotníků, nejsou často nijak trestány, ani řešeny soudním řízením. (Doležal, 2017, s.201)

V České republice je tedy eutanázie a asistovaná sebevražda zakázána. V trestním zákoníku je tento zákon ukotven takto:

„§ Vražda

(1) Kdo jiného úmyslně usmrtí, bude potrestán odnětím svobody na deset až patnáct let.

§ 230 Účast na sebevraždě

(1) Kdo jiného pohne k sebevraždě nebo jinému k sebevraždě pomáhá, bude potrestán, došlo-li alespoň k pokusu sebevraždy, odnětím svobody na šest měsíců až tři léta.“ (Vácha, 2019, s.83)

Obdobně i v etickém kodexu České lékařské komory najdeme text, který tento zákon podporuje: „*Lékař u nevyléčitelně nemocných a umírajících účinně tiší bolest, šetří lidskou důstojnost a mírní utrpení. Vůči neodvratitelné a bezprostředně očekávané smrti však nemá být cílem lékařova jednání prodlužovat život za každou cenu. Eutanázie a asistované suicidium nejsou přípustné.*“ (Vácha, 2019, s.83)

### 4.1 Snaha o legalizaci

V roce 2008 přišla senátorka Václava Domšová (SNK ED) s návrhem zákona o důstojné smrti. Tento zákon měl legalizovat eutanázii i asistovanou sebevraždu. Zákon neprošel a vláda se v roce 2013 zavázala, že tuto záležitost do nových voleb nebude znovu probírat. (Králová, Hrabica, © 2017)

Toto téma znovu otevřel v roce 2016 Jiří Zlatuška (ANO). Kritici eutanázie tento návrh shazují ze stolu a argumentují tím, že máme paliativní péči, která se o umírající postará a zbaví je bolesti. Podle Zlatušky však tento zákon paliativní péči neruší. Jen chce dát lidem možnost rozhodnout se, jak prožít zbytek života. K tomuto návrhu se vláda postavila negativně a do konce volebního období se k němu už nedopracovala. (Králová, Hrabica, © 2017)

Nová snaha o legalizaci vyvstala od poslankyně Věry Procházkové (ANO) a Pirátů v roce 2020. Zákon má jasně dané podmínky, které musí žadatel splnit: plnoletý, svéprávný

pacient s nevyléčitelnou nemocí, žádost musí být podána dobrovolně a bez donucení. Pacient má možnost do poslední chvíle svou žádost odvolat, aniž by za to nesl jakékoli následky. Lékaři se účastní, jen pokud takové jednání není proti jejich morálním zásadám. Ministerstvo zdravotnictví návrh kritizovalo tím, že není přesně specifikované, kteří lékaři a s jakou odborností by eutanázii prováděli. Podobně není přesně definovaná žádost a její náležitosti. Také bylo proti návrhu, aby tyto výkony platily zdravotní pojišťovny. Kritici dále argumentovali Listinou základních práv a svobod, která říká, že každý má právo na život a nikdy nesmí být života zbaven. Přidalo se i ministerstvo sociálních věcí, které poukázalo na mezery v zákoně, díky kterým by mohlo dojít k omylu nebo dokonce i k zneužití. Proti legalizaci se tedy staví ministerstvo zdravotnictví, vnitra, sociálních věcí, dále Nejvyšší soud, Nejvyšší státní zastupitelství, Česká biskupská konfederace i zaměstnavatelské svazy. Také prezident Miloš Zeman prohlásil, že by zákon o legalizaci eutanázie nikdy nepodepsal. Vláda znovu návrh zamítá. (Zprávy – Aktuálně.cz, © 2020)

## 4.2 Dříve vyslovené přání

Dříve vyslovené přání je určitá forma informovaného souhlasu. Jedná se o dokument, který vypovídá o vůli nemocného, pokud je ve stavu, kdy není schopen za sebe mluvit. Takové přání se může týkat například nesouhlasu s resuscitací. Můžeme ho nazvat také negativním reverzem do budoucna. V situaci, kdy má pacient podané dříve vyslovené přání a lékař si počíná v souladu s tímto přáním, nejedná se o protiprávní jednání lékaře i v případě, pokud pacient zemře. (Krejčíková, 2014, s.28-29)

Teoretický koncept institutu dříve vysloveného přání vznikl v padesátých letech 20. století, jeho autor byl Luis Kutner. Samotný institut se dostal na právní rovinu až v devadesátých letech 20. století. (Doležal, © 2017, s.3)

Dříve vyslovené přání má tři podoby. *Living will* je vyjádření pacientovi vůle pro případ, kdyby nebyl schopen rozhodovat o dalším poskytování zdravotní péče. Týká se to konkrétních situací, například odmítnutí život zachraňující léčby. *Substitute decision-making* je stanovení osoby, která bude za dotyčného rozhodovat, pokud dotyčný nebude sám schopen. A v poslední řadě *values history*. Jedná se o sepsání pacientových hodnot a výhledů do budoucnosti. Tyto informace mají následně pomoci při rozhodování o následující péči v době, kdy pacient není kompetentní rozhodovat sám o sobě. (Doležal, © 2017, s.3-4)

Již od roku 2001 je dříve vyslovené přání zakotveno v Úmluvě o lidských právech a biomedicíně. Každý svéprávný občan starší 18 let může vyjádřit souhlas či nesouhlas s léčbou v případě, kdy nebude schopen spolurozhodovat o následující péči. I přes to je dříve

vyslovené přání často nerespektováno. Mnohdy je pacientům poskytována přespřílišná péče v rozporu s jejich dříve vysloveným přáním, ale ne protože je indikována, ale protože se zdravotníci obávají postihu. (Matějek et al., © 2015, s.5)

Lékař se nesmí dříve vysloveným přáním řídit, pokud (1) by takové přání přímo působilo smrt, (2) ohrožovalo jiné osoby, nebo (3) pokud v době zahájení péče nebylo dříve vyslovené přání k dispozici a následné přerušení této péče by bezprostředně vedlo ke smrti. (Ombudsman pro zdraví, © 2018)

## 5 Eutanázie: ano či ne?

Jednoduchá otázka, ale není tak jednoduché na ni odpovědět. Jedinci, kteří si stojí za jednoznačným ano, argumentují hlavně autonomií jedince a že i v době, kdy trpí nesnesitelnými bolestmi, je schopen rozhodovat o tom, zda žít či nikoli. Také zneužití považují za nemožné, protože přeci lékaři jsou schopni rozlišit, zda se jedná o volbu dobrovolnou nebo naopak vnucenou. Usmrcení nemocného a umírajícího člověka vnímají jako laskavost pro daného pacienta, ale i pro společnost, která musí vynaložit síly a finanční prostředky na péči o něj. Ale jde především o dobro pro nemocného, ne pro společnost. Je přeci humánnější zemřít s pomocí a hned, než umírání přirozenou a mnohdy bolestivou cestou. Můžeme se domnívat, že tyto názory pramení z dnešní idealizované společnosti, kde v popředí je krása, síla a majetek. Většina lidí si nad stářím a nemocí “myje ruce”. Zastánci odpovědi ne si jsou vědomi skutečnosti, že až do konce je naděje na zlepšení. Jsou to většinou lidé, kteří přišli s umíráním do kontaktu a vědí, že každý další den strávený mezi živými je dar. Mezi zastánci eutanázie jsou také svědci smrti a umírání, ale v jejich případech se pacientům nedostalo adekvátní paliativní péče. Umírali v agonii a nedůstojně. Proto se jim eutanázie jeví jako vhodný způsob, kterým utrpení ukončit. (Haškovcová, 2007, s.157-158)

### 5.1 Argumenty pro

**Právo sám o sobě rozhodnout** zahrnuje i právo rozhodnout o své smrti. V demokratické společnosti je především kladen důraz na svobodu. Svoboda jedince končí tam, kde svoboda druhého začíná, tedy dokud svým činěním nezamežují ve svobodě někoho jiného, mám právo tak činit. Eutanázie nezasahuje do svobody jiných, je tedy přípustná. **Autonomie a strach z nedůstojného umírání** je další argument pro eutanázii. Například lidé, kteří onemocní Alzheimerovou chorobou, mají právo se rozhodnout ukončit život dříve, než ztratí svéprávnost a šanci na dobrou smrt. **Naše tělo je náš majetek**, proto máme právo s ním naložit, jak uznáme za vhodné. **Není žádný rozdíl** mezi ukončením život zachraňující léčby a eutanázií. Obojí bezprostředně působí smrt pacienta. **Jen sami víme, kdy pro nás začne být bolest nesnesitelná**. Bolest je totiž subjektivní prožitek a nikdo nemůže zpochybnit moment, kdy se dotyčný rozhodne, že je pro něj lepší volbou smrt. **Po smrti už nic není** a smrtí každý jeden končí svou existenci. Je tedy zbytečné pomýšlet na následky svého rozhodnutí. **Eutanázie je milosrdenstvím** i v případě nedobrovolné eutanázie, pokud je vykonaná v nejlepším zájmu nemocného. **Eutanázie je ekonomičtější než paliativní péče**. Vždy když je vynaloženo úsilí na umírajícího, prostředky, které tato péče pohltí, mohly



být investovány v jiném odvětví medicíny a být tak prospěšnější. **Eutanázie tu vždy byla a bude**, je tedy vhodnější ji za určitých a přísně monitorovaných podmínek povolit. Díky tomu bude možné její provádění kontrolovat a zamezit případnému zneužívání. **Jaký je rozdíl mezi trpícím člověkem a trpícím zvířetem?** Vždyť i lidé jsou potomci primátů, tak proč je etické a žádoucí utratit trpící opici, ale trpící člověk se usmrtit nesmí. **Každý, kdo hlásá názory proti, je ovlivněný náboženstvím.** Každé známé náboženství zdůrazňuje, že život je darem od boha a člověk nemá právo ho proti jeho vůli ukončit. (Vácha, 2018, s.51-57)

## 5.2 Argumenty proti

Hlavní argumenty pro eutanázii jsou autonomie jedince a nesnesitelné utrpení. Avšak tyto dva stavy se vždy **neslučují**. Terminálně nemocný nebo fyzicky trpící nemusí v každém případě žádat smrt a člověk který netrpí, ani není smrtelně nemocný, o ni naopak žádat může. V Nizozemsku jsou tyto dva případy zahrnuty v jeden, a to je pro eutanázii široké pole působnosti, které se může snadno zvrhnout. Může tak dojít k tomu, že lidé, přesto že trpí, si nebudou přát být usmrceni, ale budou na základě svého utrpení zahrnuty mezi ty, kteří zemřít chtějí. Bude tak učiněno, protože se lékař domnívá, že by to pro něj bylo lepší. Ale zde dochází k porušení respektování pacientovi autonomie. Pacient přeci nemusí hodnotit svou situaci stejným způsobem jako lékař. V případě, kdy od pacienta nemáme jasně podanou žádost, protože toho není schopný, nemůžeme automaticky předpokládat, že když trpí, chce zemřít. Nejedná se tedy o odstraňování pacientů jen proto, že se nedokážou vyjádřit? (Vácha, 2018, s.58-59)

Dále můžeme pojednávat o tom, zda **rozhodnutí** je vždy pro dotyčného dobré nebo společensky přípustné. Incest, jehož zúčastnění tak činí svobodně, je stále incest, který je společností zavrhován. Otroctví, kde otrok se svým vězněním a využíváním souhlasí, je stále otroctví. Podobně eutanázie i když je dobrovolná ze strany lékaře i pacienta, neznamená to, že je eticky přístupná. (Vácha, 2018, s.59-60)

Nebezpečí **šikmé plošiny**, která vznikla v Nizozemsku. Legalizací dochází k povolení provádění eutanázie po celém státě, tedy v každé nemocnici napříč zemí, každým lékařem. I přesto, že jsou jasně stanovené podmínky, je vždy možné pravdivě zhodnotit, zda nedošlo k jejich porušení? Zda kontrola založená jen na lékaři, který jediný zodpovídá za nahlášení provedené eutanázie, je dostatečná? Kolik případů není zaznamenáno? Jaká doopravdy situace okolo eutanázie je? Nedochází k zneužívání této moci? To jsou otázky, na které nelze jednoznačně odpovědět a tím se dostáváme na kluzký svah vedoucí do propasti. (Vácha, 2018, s.61)

**Konkrétní situace** nelze aplikovat na celou společnost. Lidé pro eutanázii často argumentují kauzami. Ale pravda je, že každý případ je jedinečný a vztahuje se k určité osobě a situaci. Nelze tedy z jedné kazuistiky tvořit zákony, které budou platit pro všechny. Lékaři mají pravidlo „*hard cases make bad law*“, v překladu: obtížné případy dělají špatné zákony. (Vácha, 2018, s.64)

## 6 Paliativní péče

Slovo paliativní je latinského původu. Vzniklo ze slova *pallium*, které můžeme přeložit jako plášť nebo rouška. Obdobně v anglickém jazyce nalezneme slovo *palliate* a to znamená mírnit nebo také tišit. Z významu těchto slov si můžeme snadno odvodit, jaké poslání paliativní péče má: mírnit bolest, zakrýt nevyléčitelné rány a zahalit do pláště útěchy ty, kteří nemají naději na vyléčení. (Bužgová, 2015, s.16)

Definice dle WHO z roku 2002 zní takto: „*Paliativní péče je přístup, který usiluje o zlepšení kvality života pacientů, kteří čelí problémům spojeným s život ohrožujícím onemocněním. Včasným rozpoznáním, kvalifikovaným zhodnocením a léčbou bolesti a ostatních tělesných, psychosociálních a duchovních problémů se snaží předcházet a mírnit utrpení těchto nemocných a jejich rodin.*“ (Umírání.cz, © 2016)

Mezi základní snahy paliativní péče patří:

- Ulevit od bolesti a od jiných projevů onemocnění.
- Ctít život a smrt přijímat jako přirozenou záležitost.
- Nesnažit se život zbytečně prodlužovat, ale ani neurychlovat smrt.
- Pohlížet na pacienta holisticky.
- Poskytovat pacientům komplexní podporu, která jim pomůže žít aktivně až do smrti.
- Poskytovat podporu i rodinám pacientů a pomoci jim se vyrovnat s onemocněním blízkého i vlastním zármutkem.
- Pěstovat týmového ducha a poskytovat péči v souladu s potřebami pacientů a jejich blízkých, také poskytovat pomoc v době zármutku, pokud je třeba.
- Zvyšovat a podporovat kvalitu života, kladně působit na průběh onemocnění.
- Zahájit adekvátní péči včas, a to v počátcích onemocnění. Pomoci pacientovi onemocnění pochopit a projít si fázemi akceptování nově vzniklé životní situace. (Kupka, 2014, s.27)

Hlavní myšlenou paliativní péče je, že každý člověk je cenný, jedinečný a důležitý. Umírání je jednou ze základních etap života, která stojí za to žít a dojít až do té doby, kdy smrt přijde přirozenou cestou. Paliativní péče prosazuje lidskost a osobní význam každého jedince až do okamžiku nenucené smrti. (Smith, 1997, s.224)

Paliativní péči můžeme rozdělit na obecnou a specializovanou. Obecnou paliativní péči by mělo poskytnout každé zdravotnické zařízení v rámci své odbornosti.

Základem je zhodnocení pacientova aktuálního stavu, rozhodnutí o smysluplnosti kurativní léčby, vyhodnocení a následné poskytnutí adekvátní péče, která vede ke zlepšení kvality pacientova života. Mezi základní úlohy patří úleva od bolesti a jiných symptomů onemocnění, podpora pacienta i jeho rodiny, respektování pacientovi autonomie a holistický přístup. Specializovaná paliativní péče je poskytována například domácí hospicovou péčí, v paliativní ambulanci, lůžkových hospicích, denních stacionářích. Ale také ve zvláštních zařízeních paliativní péče jako jsou různé půjčovny pomůcek, tísňové linky nebo poradny. Specializace těchto zařízení je právě paliativní péče. Personál je zde ve větším počtu v poměru k pacientům, než je tomu v obecných nemocnicích. Personál je vyškolený speciálně k práci s lidmi v terminálním stádiu. (Marková, 2010, s.20-21)

### **6.1 Paliativní péče v domácím prostředí**

Tato forma péče je nejvhodnější variantou. Téměř každý si pod pojmem dobrá smrt vybaví umírání doma v přítomnosti svých blízkých. Aby bylo možné domácí paliativní péči adekvátně a bezpečně provozovat, musí být aspoň jeden člen rodiny ochotný poskytovat nemocnému celodenní péči. Dále musí být 24 hodin denně k dispozici tým odborníků schopný okamžitě řešit vzniklé problémy. Pro zdravotníky je druh této péče náročný, protože nemají pacienta pod neustálým dohledem. Je proto velmi důležitá komunikace mezi zdravotníky a laiky, také důsledná edukace členů rodiny, kteří o nemocného pečují. Nejrozšířenější formou domácí paliativní péče je domácí hospic. Speciálně vyškolení lékaři, zdravotní sestry a sociální pracovníci poskytují pomoc rodinám, které se starají o umírajícího. Členy multidisciplinárního týmu jsou také psychologové a dobrovolníci. Dalšími formami může být kvalitní péče ze strany praktického lékaře, ambulancí paliativní péče a agentur domácí péče. Problém nastává, pokud agentura není schopná poskytnout 24hodinovou péči každý den. Pokud se pacientovi přitíží a vzniknou komplikace, které je nutné řešit celodenní péčí, je nutné ho, i přes přání zemřít doma, převést do nemocnice. (Marková, 2010, s.21-23)

### **6.2 Paliativní péče v nemocničním prostředí**

I přes fakt, že si většina lidí přeje zemřít doma v přítomnosti své rodiny, tomu tak mnohdy není. Problém v nemocničním prostředí je ten, že pro kvalitní paliativní péči je zde málo personálu. Ideální poměr pacient personál by měl být 3:1, což v nemocnicích není téměř možné. Faktorů, které ovlivňují kvalitu paliativní péče je několik. Patří mezi ně počet

personálu a jeho schopnost rozpoznat a správně identifikovat potřeby pacienta, což zahrnuje důkladnou diagnostiku a nasazení správné léčby. Dále je důležité vzdělání zdravotníků v oblasti paliativní medicíny, týmová spolupráce, kvalitní komunikace mezi personálem i s nemocným a otevřenost pro rodinu a blízké. Nemocnice bude pravděpodobně ještě dlouho místem, kde bude umírat nejvíce pacientů. Proto je důležité zdravotníky na všech nemocničních odděleních v paliativní péči dostatečně vzdělávat. Vyzdvihnout důležitost přítomnosti rodiny u nemocného, a především zdůraznit fakt, že komunikace je klíčová.

Nejdůležitější krok, který vede k dobré paliativní péči, je připustit si skutečnost, že pacientovi již kurativní léčba nedokáže pomoci. Tento moment je těžký nejen pro nemocného a jeho rodinu, ale i pro ošetřující personál a lékaře. V tomto případě je víc než kdy dřív nutná upřímná komunikace a pravdivé zodpovězení všech pacientových otázek. (Marková, 2010, s.24-25)

### **6.3 Paliativní péče v lůžkových hospicích**

Lůžkové hospice vznikly poprvé v šedesátých letech 20. století na území Velké Británie. Tato zařízení poskytují péči nemocným i jejich rodinám, kteří mohou být spolu s nemocným v hospici ubytováni. Díky dostatečnému počtu ošetřujícího personálu je zde poskytována špičková paliativní péče, která se odráží od fyzických, psychických i duchovních potřeb nemocného a jeho rodiny. Mimo péči zdravotní zde pacienti mohou využít i sociální služby, které jim pomohou řešit problémy s umíráním a smrtí často spojené. Hlavní rozdíl mezi nemocnicí a lůžkovým hospicem je ten, že podstata hospiců tkví v doprovázení umírajících k dobré smrti. Veškerou svou snahu vkládají do vhodné péče právě o umírající. K tomu je potřeba vzdělaný a kvalifikovaný personál, týmová práce a správná motivace.

Početnou část hospitalizovaných tvoří onkologicky nemocní pacienti. To protože u těchto diagnóz jde jednoznačně říci, oproti jiným onemocněním, že kurativní léčba je zcela bezpodmětná. Ale ne všichni pacienti umírají v hospicích. Někdy se podaří pacienta stabilizovat natolik, že je schopný odjet domů a zemřít v obklopení svých milovaných. (Marková, 2010, s.27)

Do hospiců jsou přijímáni takoví pacienti, kterým jejich onemocnění ohrožuje život, ale jejich stav není indikací k hospitalizaci v nemocnici. Také to jsou pacienti, u kterých nestačí pouze domácí péče. A samozřejmě musí s pobytem v hospici souhlasit.

Pacient si v hospicové péči prochází třemi obdobími. První je období *pre finem* a nastává tehdy, kdy lékař dojde k závěru, že kurativní léčba již nemá smysl. Často nastupují obtíže a nemocný si je vědom blížící se smrti. V období *in finem* pacient přestává přijímat potravu a tekutiny, je unavený a hodně spavý. Důležitý je haptický kontakt a přítomnost rodiny, také příjemné a láskyplné prostředí, ve kterém může dojít klidného konce. Období *post finem* zahrnuje nejen důstojné zacházení s mrtvým tělem, ale hlavně poskytnutí útěchy pozůstalým. Hospicová péče je důležitá ve všech těchto obdobích, nejen, jak si mnozí myslí, v období *in finem*. (Marková, 2010, s.28)

## II Praktická část

### 7 Cíle bakalářské práce

Cílem mé bakalářské práce a výzkumu bylo zjistit, jak se všeobecné/praktické sestry a sociální pracovníci staví k legalizaci eutanázie. Následně porovnat jejich názory mezi sebou. Pro šetření byly stanoveny 4 dílčí cíle.

**Hlavní cíl:** Názor všeobecných/praktických sester a sociálních pracovníků na eutanázii a její legalizaci v ČR.

**Dílčí cíle:**

- 1) Zjistit, zda se názor mezi všeobecnými/praktickými sestrami a sociálními pracovníky na eutanázii liší.
- 2) Zjistit, zda by eutanázii upřednostnili před paliativní péčí.
- 3) Zjistit, jaký vliv má víra na eutanázii.
- 4) Zjistit, zda mají všeobecné/praktické sestry a sociální pracovníci povědomí o dříve vysloveném přání.

## **8 Metodika a charakteristika průzkumu**

Pro výzkumnou část bakalářské práce, která se zabývá názorem všeobecných/praktických sester a sociálních pracovníků na legalizaci eutanázie, byla zvolena kvantitativní výzkumná metoda. Tato metoda měla podobu dotazníku.

### **8.1 Volba výzkumné metody**

Dotazníkové šetření bylo zvoleno, abychom v tak krátké době zjistili názor co nejvíce sester i sociálních pracovníků. Dále jsme předpokládali, že díky anonymitě budou respondenti odpovídat pravdivě na položené otázky a výsledky tak nebudou zkreslené.

### **8.2 Charakteristika výzkumného nástroje**

Výzkumným nástrojem byl dotazník sestavený podle stanovených cílů. Nejprve byli respondenti informováni, že se jedná o zcela anonymní dotazník a jeho vyplněním dávají souhlas k využití jimi poskytnutých informací pro bakalářskou práci. Dále dostali informaci, kdo je autorem dotazníku a k čemu budou jejich odpovědi využity. Následoval samotný dotazník, který obsahoval 23 otázek, z toho 15 uzavřených (1, 2, 3, 4, 5, 7, 8, 9, 10, 11, 13, 15, 18, 19, 21), 7 výčtových (6, 12, 14, 16, 17, 20, 22) a 1 otevřenou (23). Nejprve respondenti odpovídali na otázky týkající se identifikačních informací: zda se jedná o všeobecnou/praktickou sestru či sociálního pracovníka (otázka č.1), pohlaví (otázka č.2), věk (otázka č.3), vzdělání (otázka č.4), praxe (otázka č.5), na jakém oddělení pracují (otázka č.6), víra (otázka č.7). Dále se dotazník vyptává na dříve vyslovené přání (otázka č. 8 a 9) a na zkušenosti s lidmi, kteří chtějí dobrovolně ukončit svůj život (otázka č.10 a 11). Následující otázky se ptají na názor na eutanázii (otázka č.12 a 13), na důvod, proč by člověk eutanázii podstoupil (otázka č.14), na legalizaci a možné zneužití (otázky č.15-18). Dále na možný úbytek sebevražd (otázka č.19) a na to, kdo by měl o eutanázii rozhodnout (otázka č.20). V neposlední řadě je zde otázka zjišťující, zda je vhodnější eutanázie či paliativní péče (otázka č.21) a zda by se respondenti na konci života rozhodli pro eutanázii (otázka č.22). Poslední otázka (otázka č.23) byla otevřená a dotazovaným dávala možnost k tématu cokoli dodat.

### **8.3 Charakteristika respondentů**

Dotazovaných bylo celkem 80. Jedna skupina dotazovaných, 40 respondentů, byla z řad všeobecných a praktických sester, druhá skupina, také 40 respondentů, byli sociální pracovníci a pracovnice. Pro výběr respondentů nehrálo roli pohlaví, věk, vzdělání ani víra.



## 8.4 Pilotní průzkum

Než byl dotazník rozeslán respondentům, nechala jsem dotazník vyplnit přáteli ze zdravotnictví, aby upozornili na případné nesrovnalosti nebo na otázky, kterým nerozumí správně. Chtěla jsem tak zabránit nesprávnému vyplňování dotazníku u konečných respondentů.

## 8.5 Realizace šetření

Zdravotnická zařízení, na která jsem se obrátila s žádostí o vyplnění dotazníku, mou žádost odmítla. V momentální epidemiologické situaci se vedení obávalo zavlečení nákazy COVID-19 a tak chtěli omezit kontakt s okolím na minimum.

Dotazník jsem vytvořila pomocí služby Survio ([www.survio.com](http://www.survio.com)) a následně jsem dotazník rozesílala pomocí sociálních sítí konkrétním respondentům.

## 8.6 Zpracování dat

Data z dotazníkového šetření byla zpracována v Microsoft Office Word a Microsoft Office Excel. Dále byly použity grafy výsečové (graf 1, 2, 3) a sloupcové (4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12a, 12b, 13a, 13b, 14a, 14b, 15a, 15b, 16a, 16b, 17a, 17b, 18a, 18b, 19a, 19b, 20a, 20b, 21a, 21b, 22a, 22b). Výsledky byly také znázorněny pomocí tabulek. Relativní četnosti představují zastoupení dané odpovědi vzhledem k celku. Tyto hodnoty jsou uvedeny v % a zaokrouhleny na dvě desetinná místa.

## 9 Výsledky

### Otázka č. 1 Respondenti



**Graf č.1 Respondenti**

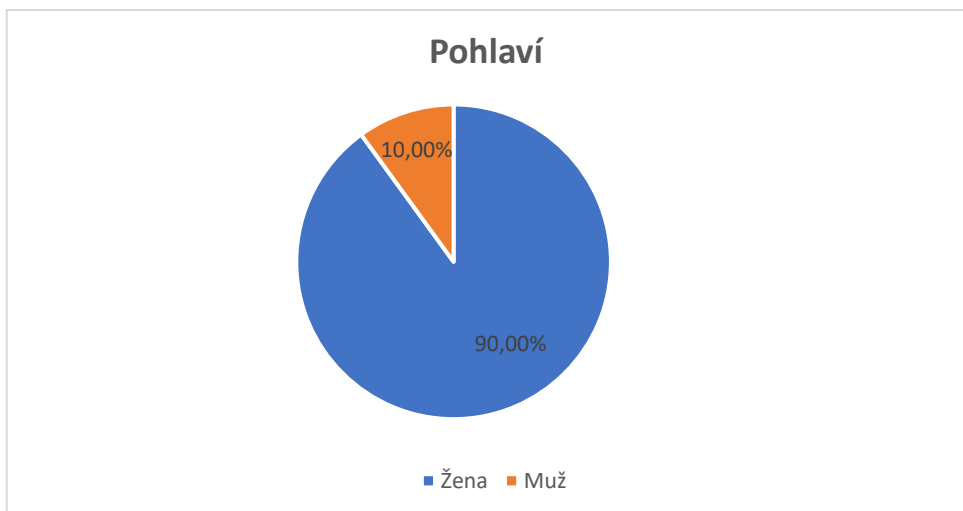
**Tabulka č.1 Respondenti**

Odpovědi	Absolutní četnost (n)	Relativní četnost (%)
Všeobecná/praktická sestra	40	50,00
Sociální pracovníci	40	50,00
<b>Celkem</b>	<b>80</b>	<b>100,00</b>

**Komentář:** Z celkových 80 respondentů je 40 respondentů (50%) všeobecných/praktických sester a 40 (50%) sociálních pracovníků.

**Otázka č.2: Vaše pohlaví?**

- a) Žena
- b) Muž



**Graf č.2 Pohlaví**

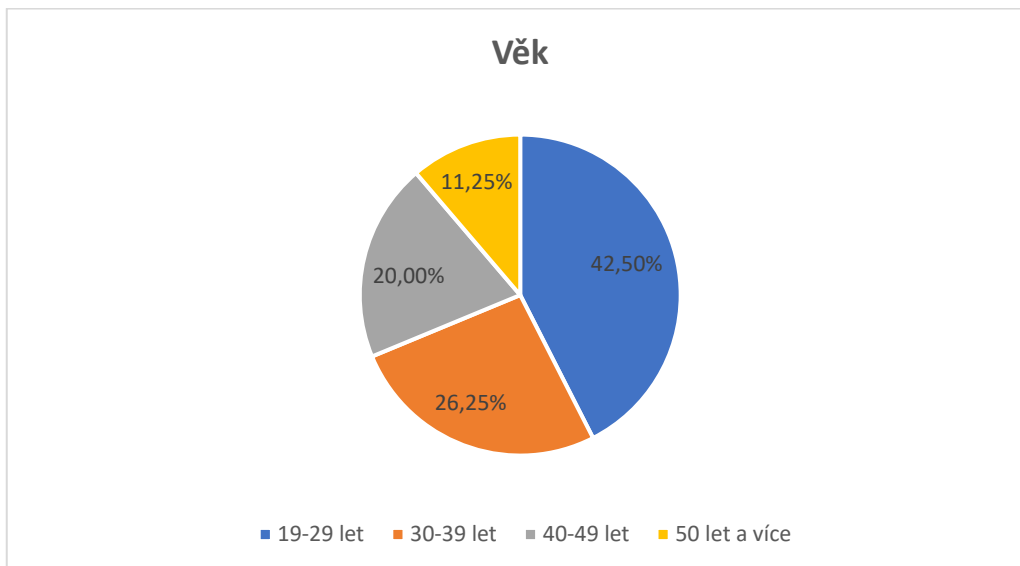
**Tabulka č.2 Pohlaví**

Odpovědi	Absolutní četnost (n)	Relativní četnost (%)
Žena	72	90,00
Muž	8	10,00
<b>Celkem</b>	<b>80</b>	<b>100</b>

**Komentář:** Z celkového počtu 80 respondentů je 72 (90%) žen a 8 (10%) mužů.

**Otázka č.3: Kolik je Vám let?**

- a) 19-29 let
- b) 30-39 let
- c) 40-49 let
- d) 50 let a více

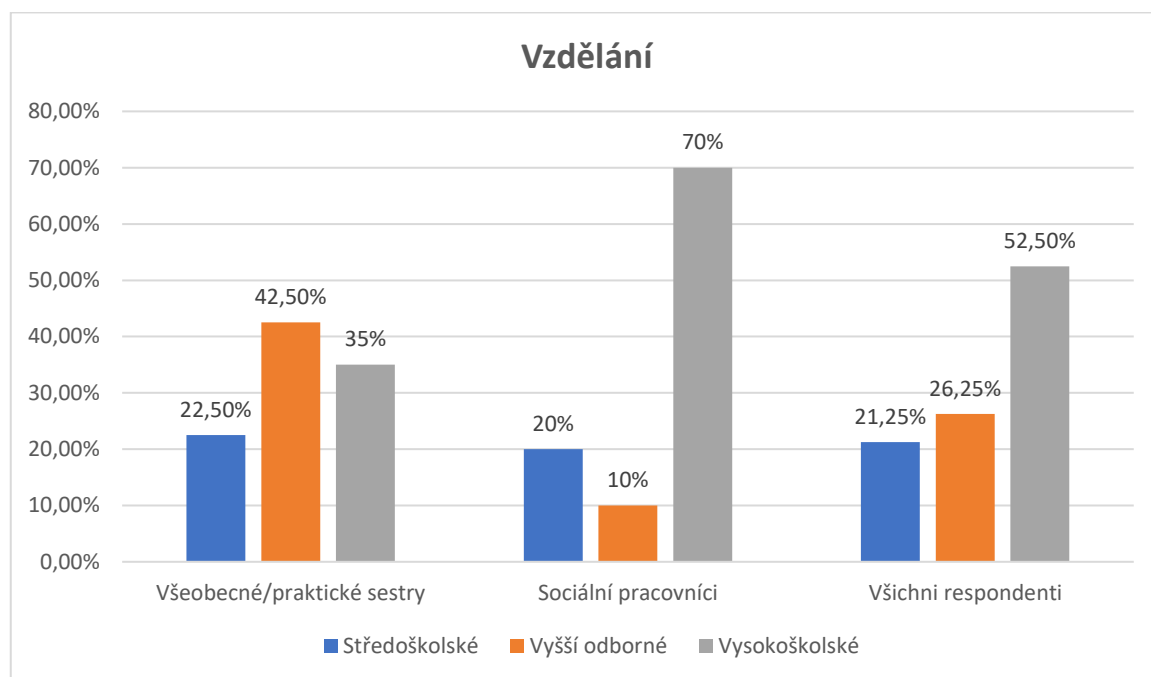
**Graf č.3 Věk****Tabulka č.3 Věk**

Odpovědi	Absolutní četnost (n)	Relativní četnost (%)
19-29 let	34	42,50
30-39 let	21	26,25
40-49 let	16	20,00
50 let a více	9	11,25
<b>Celkem</b>	<b>80</b>	<b>100,00</b>

**Komentář:** Nejčastější uváděný věk je rozmezí 19-29 let, bylo vyplněno 34x (42,5%), rozmezí 30-39 let uvedlo 21 (26,25%) respondentů, věk mezi 40-49 lety bylo vyplněno 16x (20%) a rozmezí 50 let a více uvedlo 9 (11,25%) respondentů.

**Otázka č.4: Nejvyšší dosažené vzdělání?**

- a) Středoškolské
- b) Vyšší odborné
- c) Vysokoškolské

**Graf č.4 Vzdělání****Tabulka 4a Vzdělání – všeobecné/praktické sestry**

Odpovědi	Absolutní četnost (n)	Relativní četnost (%)
Středoškolské	9	22,50
Vyšší odborné	17	42,50
Vysokoškolské	14	35,00
<b>Celkem</b>	<b>40</b>	<b>100,00</b>

**Tabulka 4b Vzdělání – sociální pracovníci**

Odpovědi	Absolutní četnost (n)	Relativní četnost (%)
Středoškolské	8	20,00
Vyšší odborné	4	10,00
Vysokoškolské	28	70,00
<b>Celkem</b>	<b>40</b>	<b>100,00</b>

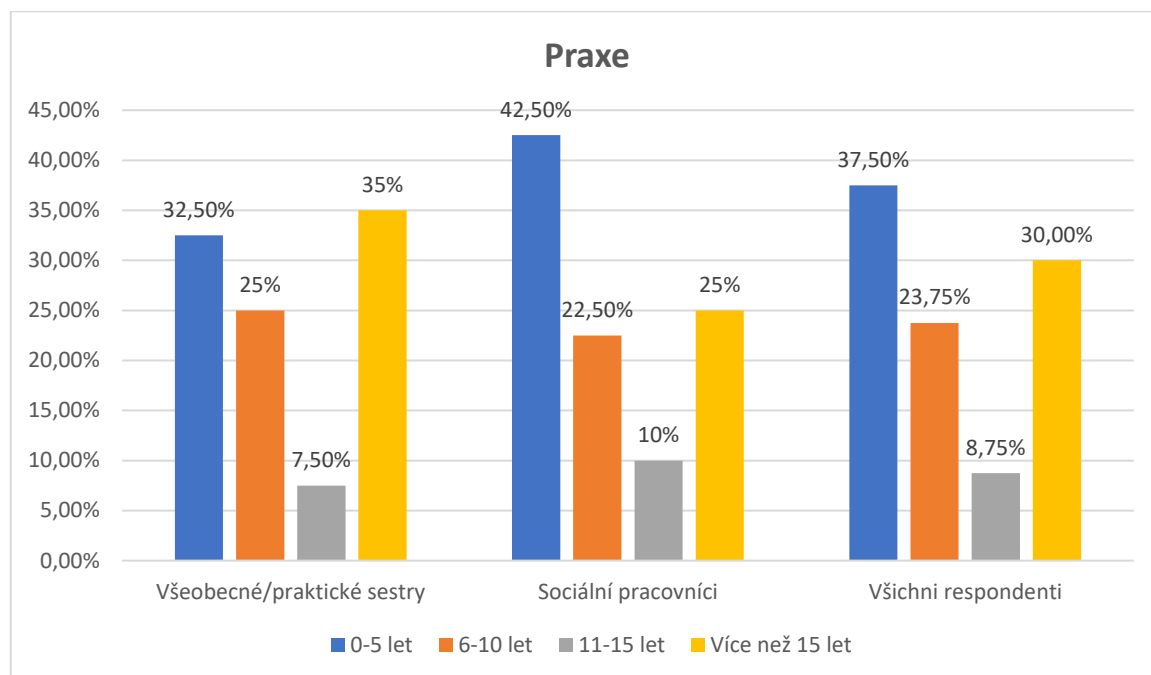
**Komentář:** Z dotazovaných sester 9 (22,5%) dokončilo pouze středoškolské vzdělání, 17 (42,5%) dosáhlo vyššího odborného vzdělání a 14 (35%) vystudovalo vysokou školu.

Z řad dotazovaných sociálních pracovníků bylo 8 (20%) se středoškolským vzděláním, 4 (10%) s vyšším odborným a 28 (70%) s vysokoškolským.

Z celkových 80 respondentů mělo středoškolské vzdělání 17 (21,25%) dotazovaných, vyšší odborné 21 (26,25%) a vysokoškolské 42 (52,5%).

### Otázka č.5: Jak dlouho ve svém oboru pracujete?

- a) 0-5 let
- b) 6-10 let
- c) 11-15 let
- d) Více než 15 let



**Graf č.5 Praxe**

**Tabulka 5a Praxe – všeobecné/praktické sestry**

Odpovědi	Absolutní četnost (n)	Relativní četnost (%)
0-5 let	13	32,50
6-10 let	10	25,00
11-15 let	3	7,50
Více než 15 let	14	35,00
<b>Celkem</b>	<b>40</b>	<b>100,00</b>

**Tabulka 5b Praxe – sociální pracovníci**

Odpovědi	Absolutní četnost (n)	Relativní četnost (%)
0-5 let	17	42,50
6-10 let	9	22,50
11-15 let	4	10,00
Více než 15 let	10	25,00
<b>Celkem</b>	<b>40</b>	<b>100,00</b>

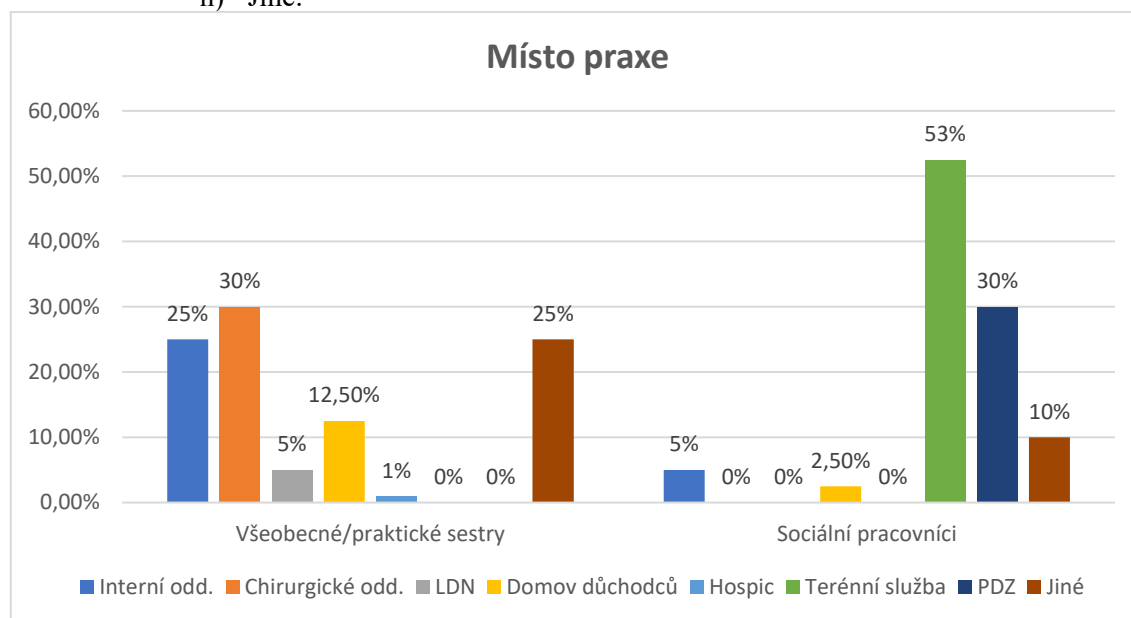
**Komentář:** Ze 40 dotazovaných všeobecných/praktických sester svou praxi provozuje v rozmezí 0-5 let 13 (32,5%) sester, v rozmezí 6-10 let 10 (25%) sester, v rozmezí 11-15 let 3 (7,5%) sestry a více než 15 let pracuje 14 (35%) sester.

17 (42,5%) sociálních pracovníků je ve svém oboru 0-5 let, 9 (22,5%) pracuje v rozmezí 6-10 let, 4 (10%) v rozmezí 11-15 let a více než 15 let ve svém oboru pracuje 10 (25%) z dotazovaných.

Z 80 dotazovaných svou praxi provozuje v rozmezí 0-5 let 30 (37,5%) respondentů, v rozmezí 6-10 let 19 (23,75%), v rozmezí 11-15 let 7 (8,75%) a více než 15 let pracuje 24 (30%) z dotazovaných.

### Otázka č.6: Na jakém oddělení/zařízení pracujete?

- a) Nemocnice, interní oddělení
- b) Nemocnice, chirurgické oddělení
- c) LDN
- d) Hospic
- e) Domov důchodců
- f) Terénní služba
- g) PDZ
- h) Jiné:



**Graf č.6 Místo praxe**

**Tabulka 6a Pracoviště – všeobecné/praktické sestry**

Odpovědi	Absolutní četnost (n)	Relativní četnost (%)
Nemocnice, interní oddělení	10	25,00
Nemocnice, chirurgické oddělení	13	32,50
LDN	2	5,00
Domov důchodců	5	12,50
Hospic	1	2,50
Terénní služba	0	0
PDZ	0	0
Jiné	9	22,50
<b>Celkem</b>	<b>40</b>	<b>100,00</b>

**Tabulka 6b Pracoviště – sociální pracovníci**

Odpovědi	Absolutní četnost (n)	Relativní četnost (%)
Nemocnice, interní oddělení	2	5,00
Nemocnice, chirurgické oddělení	0	0
LDN	0	0
Domov důchodců	1	2,50
Terénní služba	21	52,50
PDZ	14	35,00
Jiné	2	5,00
<b>Celkem</b>	<b>40</b>	<b>100,00</b>

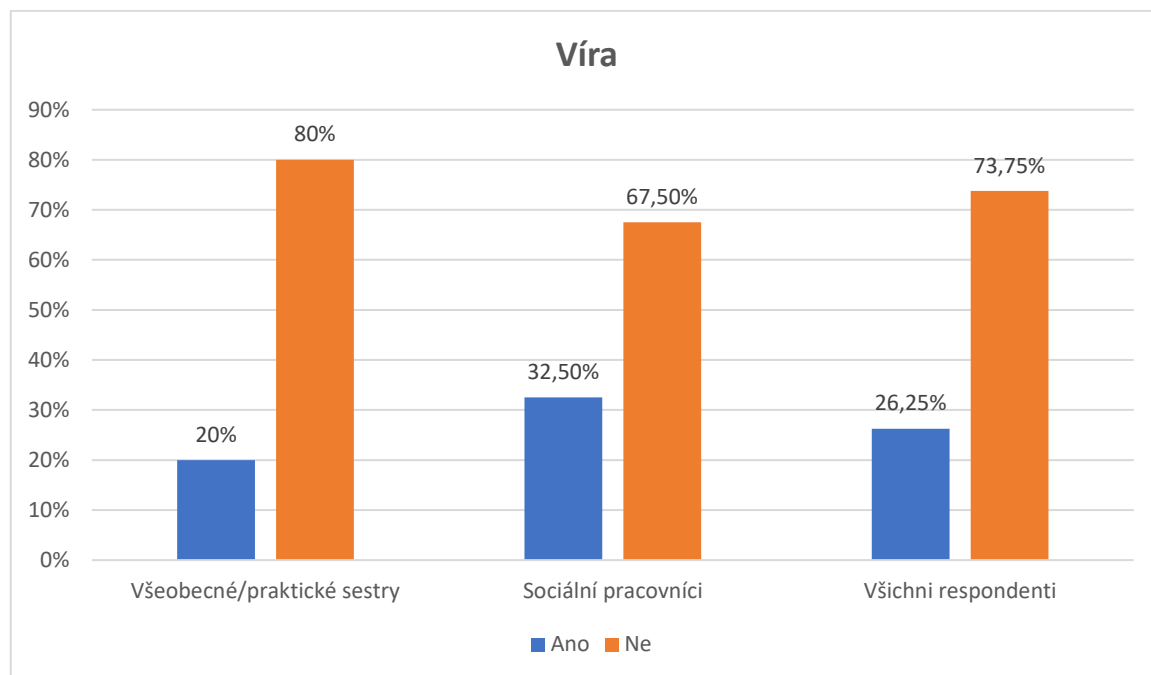


**Komentář:** V nemocnici na interním oddělení pracuje 10 (25%) sester, na chirurgickém oddělení 13 (32,5%) sester. V léčebně dlouhodobě nemocných pracují 2 (5%) z dotazovaných sester, 5 (12,5%) v domově důchodců a 1 (2,5%) v hospici. Na možnost jiné odpovědělo 9 (22,5%) sester z toho 4 pracují na ARO, 1 na JIP, 1 na gynekologickém oddělení, 1 na geriatrické klinice, 1 na onkologii a 1 na kožním oddělení.

Z dotazovaných sociálních pracovníků pracují pouze 2 (5%) v nemocnici a to na interním oddělení. 1 (2,5%) pracuje v domově důchodců, 21 (52,5%) respondentů pracuje v terénní službě, 14 (35%) v centrech péče o duševní zdraví a 2 (5%) uvedli možnost jiné. Z toho 1 pracuje jako osobní asistent a 1 v dětském domově.

**Otázka č.7: Jste věřící?**

- a) Ano  
b) Ne

**Graf č.7 Víra****Tabulka 7a Víra – všeobecné/praktické sestry**

Odpovědi	Absolutní četnost (n)	Relativní četnost (%)
Ano	8	20,00
Ne	32	80,00
<b>Celkem</b>	<b>40</b>	<b>100,00</b>

**Tabulka 7b Víra – sociální pracovníci**

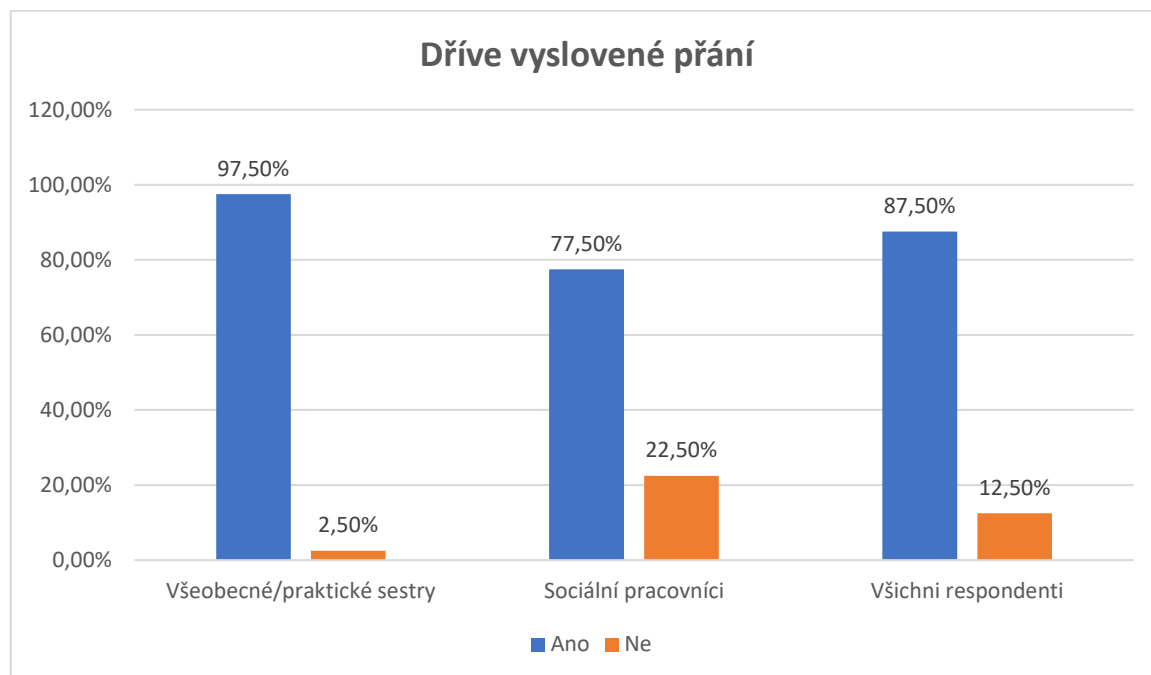
Odpovědi	Absolutní četnost (n)	Relativní četnost (%)
Ano	13	32,50
Ne	27	67,50
<b>Celkem</b>	<b>40</b>	<b>100,00</b>

**Komentář:** Z celkového počtu 80 dotazovaných respondentů je 21 (26,5%) věřících a 59 (73,75%) ateistů. Z všeobecných/praktických sester je 8 (20%) věřících a 32 (80%) nevěřících. 13 (32,5%) sociálních pracovníků je věřící a 27 (67,5%) nevěřících.

**Otázka č.8: Víte, co znamená pojem *dříve vyslovené přání*?**

a) Ano

b) Ne



**Graf č.8 Dříve vyslovené přání**

**Tabulka 8a Dříve vyslovené přání – všeobecné/praktické sestry**

Odpovědi	Absolutní četnost (n)	Relativní četnost (%)
Ano	39	97,50
Ne	1	2,50
<b>Celkem</b>	<b>40</b>	<b>100,00</b>

**Tabulka 8b Dříve vyslovené přání – sociální pracovníci**

Odpovědi	Absolutní četnost (n)	Relativní četnost (%)
Ano	31	77,50
Ne	9	22,50
<b>Celkem</b>	<b>40</b>	<b>100,00</b>

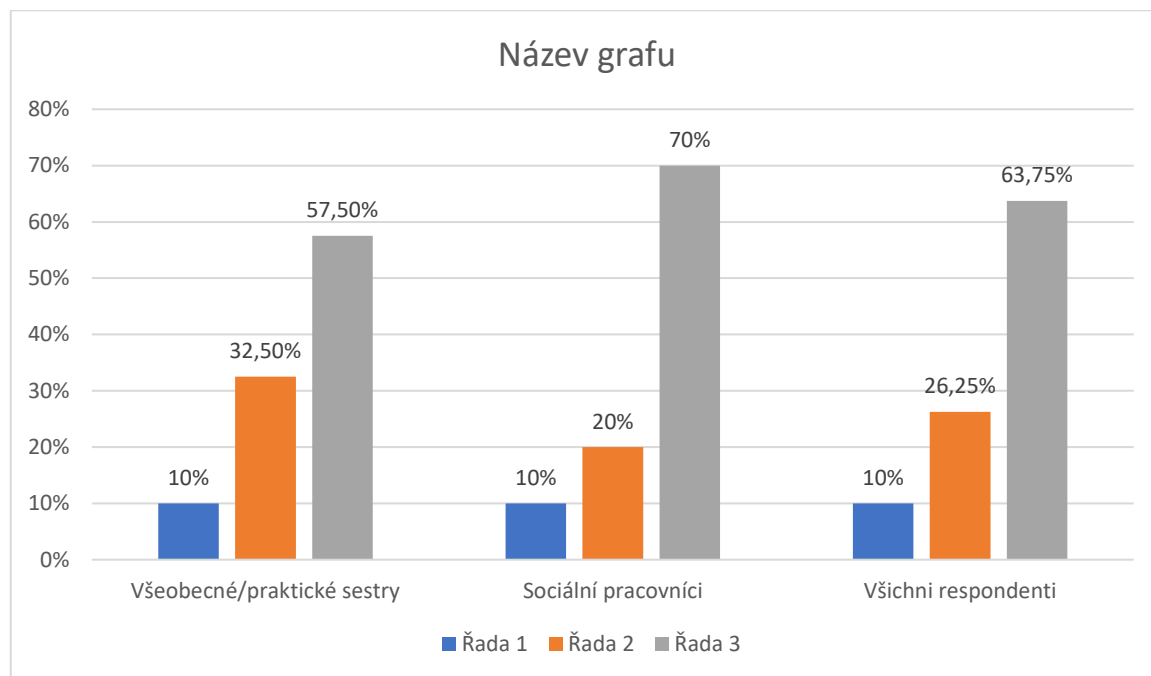
**Komentář:** Na otázku, zda dotazovaný ví, co znamená pojem dříve vyslovené přání, odpovědělo 39 (97,5%) z dotazovaných sester „Ano“ a pouze 1 (2,5%) „Ne“.

Mezi sociálními pracovníky se našlo 31 (77,5%) respondentů, kteří dříve vyslovené přání znali. 9 (22,5%) nevědělo, co tento pojem znamená.

Z celkového počtu 80 respondentů tento pojem znalo 70 (87,5%) z nich, 10 (12,5%) respondentů nikoli.

**Otázka č.9: Víte, zda má pacient u svého praktického lékaře podané dříve vyslovené přání?**

- a) Ano
- b) V některých případech
- c) Ne



**Graf č.9 Dříve vyslovené přání u praktika**

**Tabulka 9a Dříve vyslovené přání – všeobecné/praktické sestry**

Odpovědi	Absolutní četnost (n)	Relativní četnost (%)
Ano	4	10,00
V některých případech	13	32,50
Ne	23	57,50
<b>Celkem</b>	<b>40</b>	<b>100,00</b>

**Tabulka 9b Dříve vyslovené přání – sociální pracovníci**

Odpovědi	Absolutní četnost (n)	Relativní četnost (%)
Ano	4	10,00
V některých případech	8	20,00
Ne	28	70,00
<b>Celkem</b>	<b>40</b>	<b>100,00</b>

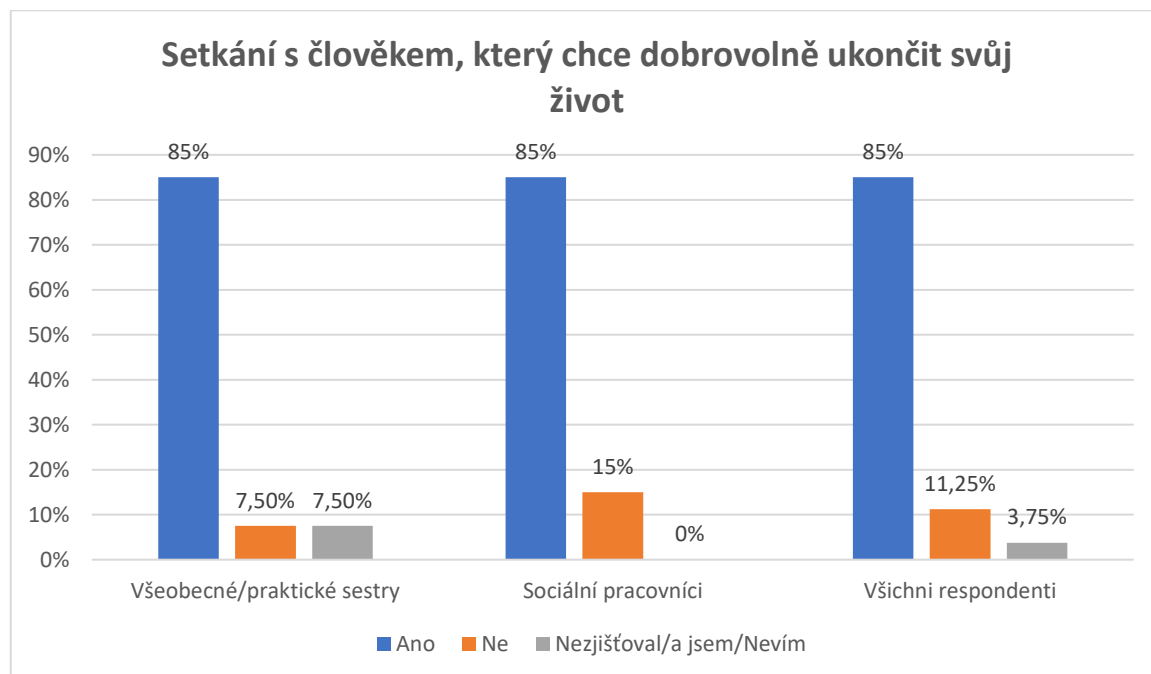
**Komentář:** Z dotazovaných sester věděly pouze 4 (10%), zda má pacient u svého praktického lékaře dříve vyslovené přání uložené, 13 (32,5%) měly tuto informaci jen u některých svých pacientů a 23 (57,5%) sester nevědělo.

4 (10%) z dotazovaných sociálních pracovníků tuto informaci o svých pacientech vědí, 8 (20%) jen v některých případech a 28 (70%) vůbec nevědí.

Z celkového počtu 80 respondentů pouze 8 (10%) ví, zda má jejich pacient u svého praktického lékaře podané dříve vyslovené přání, 21 (26,25%) má tuto informaci jen u některých pacientů a 51 (63,75%) respondentů neví.

**Otázka č.10: Setkali jste se za dobu své praxe s člověkem, který chtěl dobrovolně ukončit svůj život?**

- a) Ano
- b) Ne
- c) Nežjišťovala jsem/Nevím



**Graf č.10 Setkání s člověkem, který chce dobrovolně ukončit svůj život**

**Tabulka 10a Setkání s člověkem, který chce dobrovolně ukončit svůj život – všeobecné/praktické sestry**

Odpovědi	Absolutní četnost (n)	Relativní četnost (%)
Ano	34	85,00
Ne	3	7,50
Nežjišťovala jsem/Nevím	3	7,50
<b>Celkem</b>	<b>40</b>	<b>100,00</b>

**Tabulka 10b Setkání s člověkem, který chce dobrovolně ukončit svůj život – sociální pracovníci**

Odpovědi	Absolutní četnost (n)	Relativní četnost (%)
Ano	34	85,00
Ne	6	15,00
Nežjišťovala jsem/Nevím	0	0
<b>Celkem</b>	<b>40</b>	<b>100,00</b>

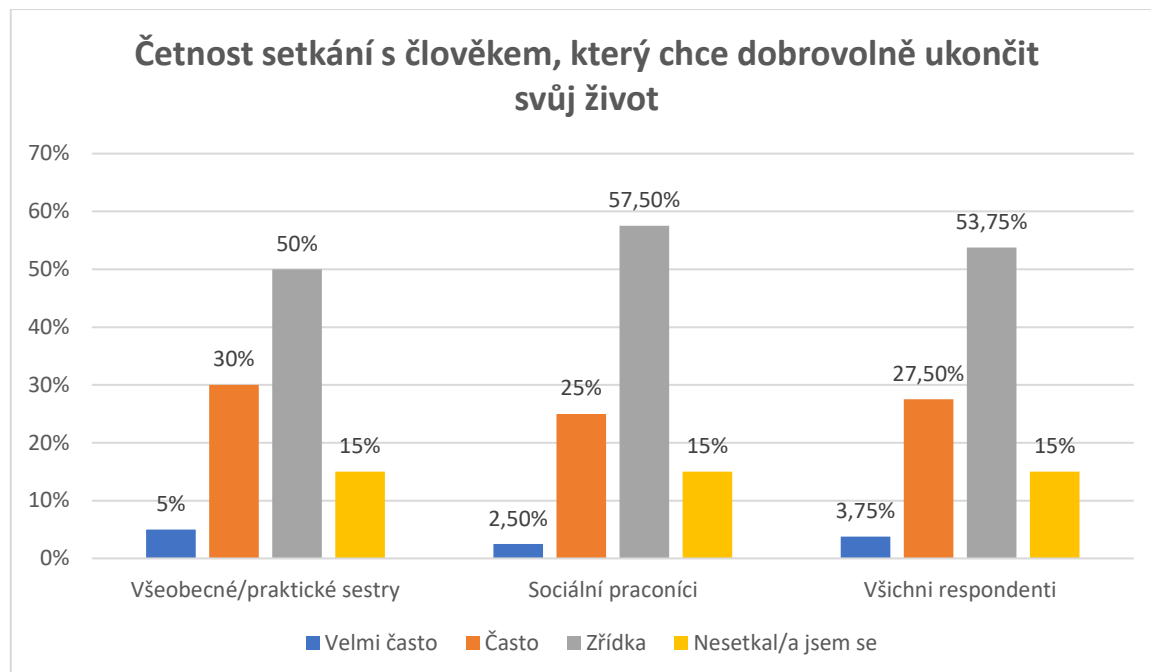
**Komentář:** Na otázku, zda se setkaly s člověkem, který chtěl dobrovolně ukončit svůj život, 34 (85%) z dotazovaných sester se za svou praxi setkalo s člověkem, který chtěl dobrovolně ukončit svůj život, 3 (7,5%) se s takovýmto člověkem nesetkaly a 3 (7,5%) takové přání pacientů nežjišťovaly.

Z dotazovaných sociálních pracovníků se jich 34 (85%) s takovým člověkem přišlo do kontaktu, 6 (15%) se s nikým takovým nesetkalo.

Z celkového počtu 80 respondentů odpovědělo 68 (85%), že se setkali s člověkem, který chtěl dobrovolně ukončit svůj život. 9 (11,25) respondentů odpovědělo, že se s takovým člověkem nesetkali a 3 (3,75%) nevěděli nebo takové přání nezjišťovali.

**Otázka č.11: Jak často se setkáváte s člověkem, který chce dobrovolně ukončit svůj život?**

- a) Velmi často
- b) Často
- c) Zřídka
- d) Nesetkal/a jsem se



**Graf č.11 Četnost setkání s člověkem, který chce dobrovolně ukončit svůj život**

**Tabulka 11a Četnost setkání s člověkem, který chce dobrovolně ukončit svůj život – všeobecné/praktické sestry**

Odpovědi	Absolutní četnost (n)	Relativní četnost (%)
Velmi často	2	5,00
Často	12	30,00
Zřídka	20	50,00
Nesetkal/a jsem se	6	15,00
<b>Celkem</b>	<b>40</b>	<b>100,00</b>

**Tabulka 11b Četnost setkání s člověkem, který chce dobrovolně ukončit svůj život – sociální pracovníci**

Odpovědi	Absolutní četnost (n)	Relativní četnost (%)
Velmi často	1	2,50
Často	10	25,00
Zřídka	23	57,50
Nesetkal/a jsem se	6	15,00
<b>Celkem</b>	<b>40</b>	<b>100,00</b>

**Komentář:** Pouze 2 (5%) všeobecné/praktické sestry se s člověkem, který chce dobrovolně ukončit svůj život setkávají velmi často. 12 (30%) sester se s takovým člověkem setkává často, 22 (55%) takového člověka potkají jen zřídka a 4 (10%) sestry se nikdy nesetkaly s nikým, kdo by chtěl dobrovolně ukončit svůj život.

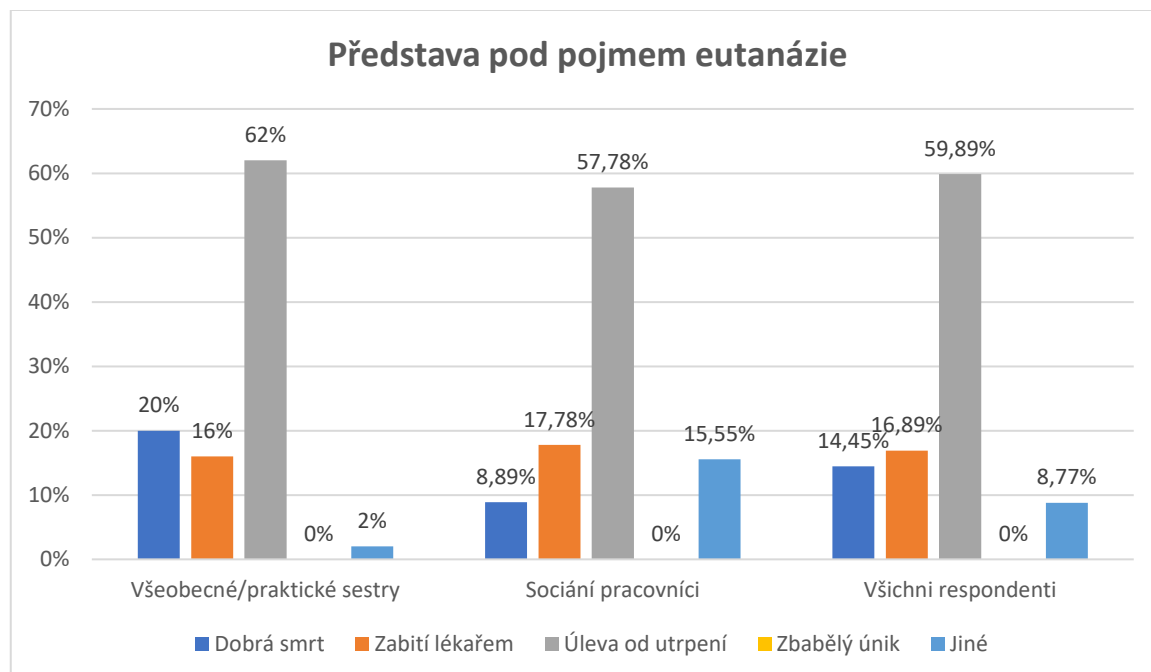


1 (2,5%) sociální pracovník se s lidmi, který chtějí dobrovolně ukončit svůj život, setkává velmi často, 10 (25%) slyší toto přání od pacientů často, 25 (62,5%) se s takovým přáním setkají jen zřídka a 4 (10%) se nesetkali vůbec.

Celkově ze všech dotazovaných se pouze 3 (3,75%) setkávají velmi často, s člověkem, který chce dobrovolně ukončit svůj život, 22 (27,5%) se s takovým člověkem setkávají často, 47 (58,75%) jen zřídka a 8 (10%) respondentů se s takovým přáním nesetkalo vůbec.

**Otázka č.12: Co si představujete pod pojmem *eutanazie*?**

- a) Dobrá smrt
- b) Zabití lékařem
- c) Úleva od utrpení
- d) Zbabělý únik před těžkostmi života
- e) Jiné:



**Graf č.12a Představa pod pojmem eutanazie – porovnání všeobecné/praktické sestry a sociální pracovníci**

**Tabulka 12a Pojem eutanazie – všeobecné/praktické sestry**

Odpovědi	Absolutní četnost (n)	Relativní četnost (%)
Dobrá smrt	10	20,00
Zabití lékařem	8	16,00
Úleva od utrpení	31	62,00
Zbabělý únik před těžkostmi života	0	0
Jiné	1	2,00
<b>Celkem</b>	<b>50</b>	<b>100,00</b>

**Tabulka 12b Pojem eutanazie – sociální pracovníci**

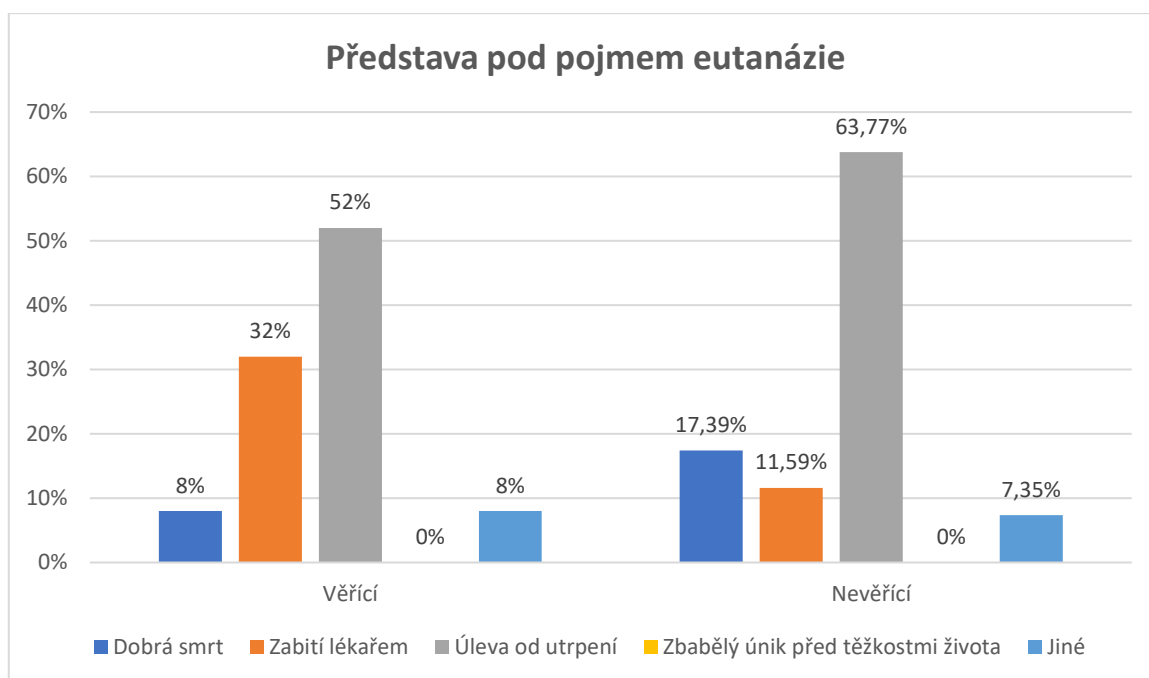
Odpovědi	Absolutní četnost (n)	Relativní četnost (%)
Dobrá smrt	4	8,89
Zabití lékařem	8	17,78
Úleva od utrpení	26	57,78
Zbabělý únik před těžkostmi života	0	0
Jiné	7	15,55
<b>Celkem</b>	<b>45</b>	<b>100,00</b>

**Komentář:** U této otázky bylo možné zvolit více odpovědí. U dotazovaných sester se na otázku „Co si představujete pod pojmem *eutanazie*?“ odpověď „Dobrá smrt“ objevila 10x

(20%), odpověď „Zabití lékařem“ 8x (16%), odpověď „Úleva od utrpení“ byla nejčastější a objevila se 31x (62%). Žádná z dotazovaných sester si pod pojmem eutanázie nepředstavila zbabělý únik před těžkostmi života. 1x byla zvolena odpověď „Jiné“. Dotyčný si pod pojmem eutanázie představoval klidné a smířené umírání.

U dotazovaných sociálních pracovníků se na otázku „Co si představujete pod pojmem *eutanázie*?“ odpověď „Dobrá smrt“ objevila 4x (8,89%), odpověď „Zabití lékařem“ 8x (17,78%), odpověď „Úleva od utrpení“ byla opět nejčastější a objevila se 26x (57,78%). Žádný z dotazovaných sociálních pracovníků eutanázii neshledává jako zbabělý únik před těžkostmi života. Odpověď „Jiné“ se objevila 7x (15,55%). Z toho 5 uvedlo, že se jedná o dobrovolné rozhodnutí ukončit svůj život a podle zbylých 2 se jedná o dobrovolné ukončení života za asistence lékaře.

Odpověď „Dobrá smrt“ zvolilo celkem 14 (14,45%) respondentů, odpověď „Zabití lékařem“ se objevila 16x (16,89%), odpověď „Úleva od utrpení“ byla zvolena 57x (59,89%), odpověď „Zbabělý únik před těžkostmi života“ se neobjevila ani jednou, odpověď „Jiné“ byla vyplněna 8x (8,77%).



**Graf č.12b Představa pod pojmem eutanázie – porovnání věřící a nevěřící**

**Tabulka 12c Pojem eutanázie – věřící**

Odpovědi	Absolutní četnost (n)	Relativní četnost (%)
Dobrá smrt	2	8,00
Zabití lékařem	8	32,00
Úleva od utrpení	13	52,00
Zbabělý únik před těžkostmi života	0	0
Jiné	2	8,00
<b>Celkem</b>	<b>25</b>	<b>100,00</b>

**Tabulka 12d Pojem eutanázie – nevěřící**

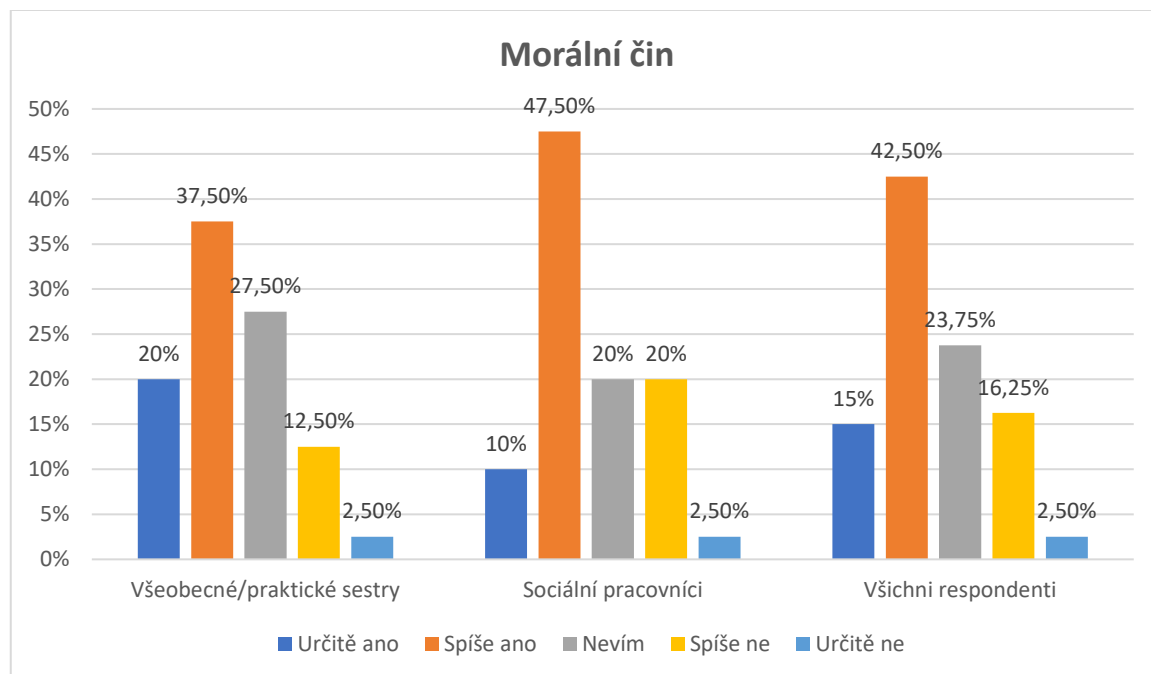
Odpovědi	Absolutní četnost (n)	Relativní četnost (%)
Dobrá smrt	12	17,39
Zabití lékařem	8	11,59
Úleva od utrpení	44	63,77
Zbabělý únik před těžkostmi života	0	0
Jiné	5	7,25
<b>Celkem</b>	<b>69</b>	<b>100,00</b>

**Komentář:** U této otázky bylo možné zvolit více odpovědí. Věřící na otázku „Co si představujete pod pojmem *eutanázie*?“ odpověděli „Dobrá smrt“ 2x (8%), „Zabit lékařem“ 8x (32%), odpověď „Úleva od utrpení“ se objevila 13x (52%). Žádný z dotazovaných věřících si pod pojmem eutanázie nepředstavil zbabělý únik před těžkostmi života. 2x byla zvolena odpověď „Jiné“. Odpověď byla v obou případech stejná a to, že se jedná o dobrovolné rozhodnutí ukončit svůj život.

U dotazovaných nevěřících se na otázku „Co si představujete pod pojmem *eutanazie*?“ odpověď „Dobrá smrt“ objevila 12x (17,39%), odpověď „Zabití lékařem“ 8x (11,59%), odpověď „Úleva od utrpení“ byla opět nejčastější a objevila se 44x (63,77%). Žádný z dotazovaných sociálních pracovníků eutanázii neshledává jako zbabělý únik před těžkostmi života. Odpověď „Jiné“ se objevila 5x (7,25%). Z toho 3 uvedli, že se jedná o dobrovolné rozhodnutí ukončit svůj život a podle zbylých 2 se jedná o dobrovolné ukončení života za asistence lékaře.

**Otázka č.13: Je podle vás eutanazie morální čin?**

- a) Určitě ano
- b) Spíše ano
- c) Nevím
- d) Spíše ne
- e) Určitě ne



**Graf č.13a Je podle respondentů eutanazie morální čin – porovnání všeobecné/praktické sestry a sociální pracovníci**

**Tabulka 13a Morální čin – všeobecné/praktické sestry**

Odpovědi	Absolutní četnost (n)	Relativní četnost (%)
Určitě ano	8	20,00
Spíše ano	15	37,50
Nevím	11	27,50
Spíše ne	5	12,50
Určitě ne	1	2,5
<b>Celkem</b>	<b>40</b>	<b>100,00</b>

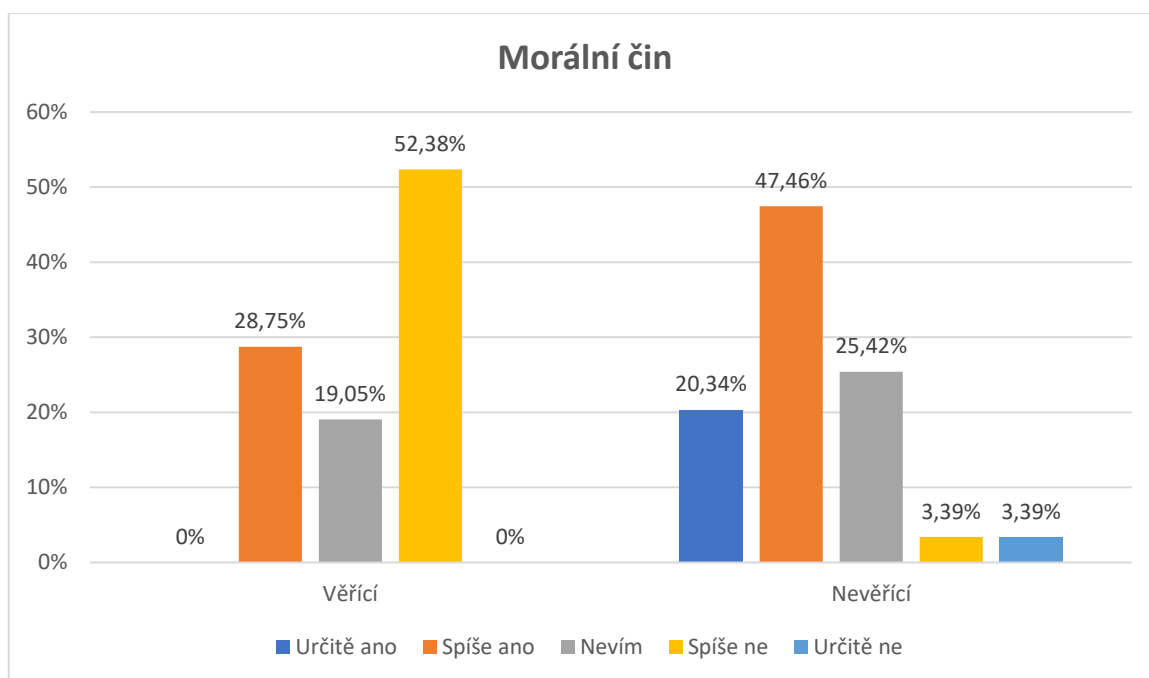
**Tabulka 13b Morální čin – sociální pracovníci**

Odpovědi	Absolutní četnost (n)	Relativní četnost (%)
Určitě ano	4	10,00
Spíše ano	19	47,50
Nevím	8	20,00
Spíše ne	8	20,00
Určitě ne	1	2,50
<b>Celkem</b>	<b>40</b>	<b>100,00</b>

**Komentář:** Na dotaz, zda je eutanázie morální čin, vyplnilo odpověď „Určitě ano“ 8 (20%) dotazovaných sester, 15 (37,5%) zvolilo odpověď „Spíše ano“, 11 (27,5%) zvolilo odpověď „Nevím“, 5 (12,5%) odpovědělo „Spíše ne“ a pouze 1 (2,5%) odpověděla „Určitě ne“.

Na dotaz, zda je eutanázie morální čin, odpověděli 4 (10%) sociální pracovníci „Určitě ano“, 19 (47,5%) „Spíše ano“, 8 (20%) „Nevím“, 8 (20%) „Spíše ne“ a 1 (2,5%) zvolil odpověď „Určitě ne“.

Z celkového počtu 80 respondentů na dotaz, zda je eutanázie morální čin, odpovědělo 12 (15%) „Určitě ano“, 34 (42,5%) odpovědělo „Spíše ano“, 19 (23,75%) odpovědělo „Nevím“, 13 (16,25%) zvolilo odpověď „Spíše ne“ a 2 (2,5%) odpověděli „Určitě ne“.



**Graf č.13b Je podle respondentů eutanázie morální čin – porovnání věřících a nevěřících**

**Tabulka 13c Morální čin – věřící**

Odpovědi	Absolutní četnost (n)	Relativní četnost (%)
Určitě ano	0	0
Spíše ano	6	28,57
Nevím	4	19,05
Spíše ne	11	52,38
Určitě ne	0	0
<b>Celkem</b>	<b>21</b>	<b>100,00</b>

**Tabulka 13d Morální čin – nevěřící**

Odpovědi	Absolutní četnost (n)	Relativní četnost (%)
Určitě ano	12	20,34
Spíše ano	28	47,46
Nevím	15	25,42
Spíše ne	2	3,39
Určitě ne	2	3,39
<b>Celkem</b>	<b>59</b>	<b>100,00</b>

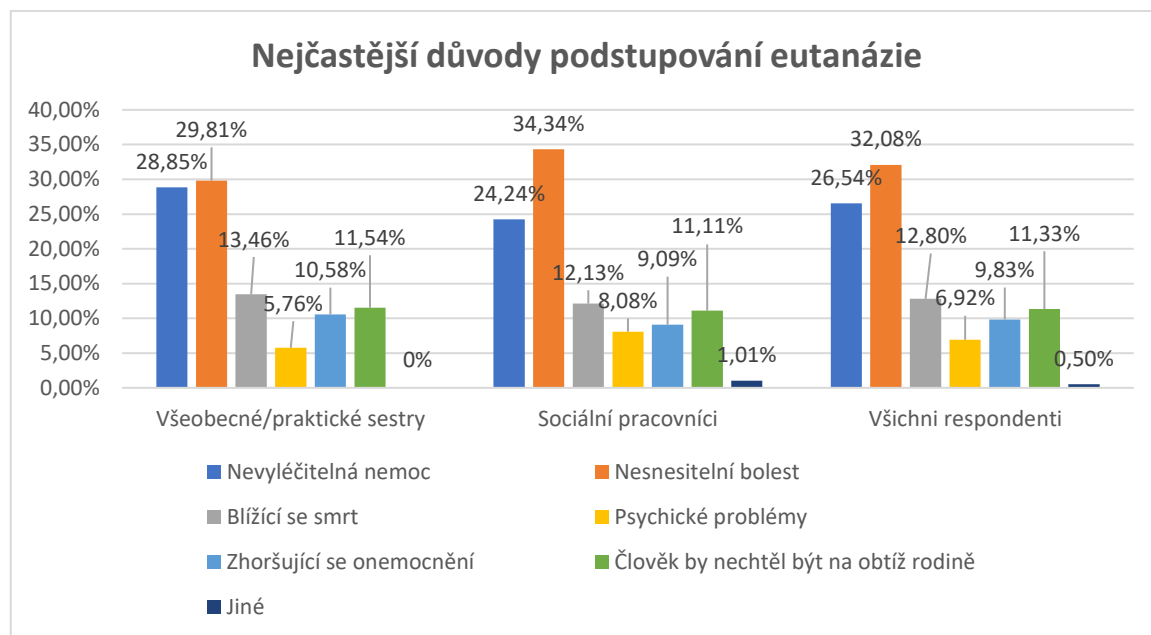
**Komentář:** Žádný z dotazovaných respondentů, který byl věřící, na dotaz, zda je eutanázie morální čin, nezvolil odpověď „Určitě ano“, 6 (28,57%) odpovědělo „Spíše ano“, 4 (19,05%) odpověděli „Nevím“, 11 (52,38%) zvolilo odpověď „Spíše ne“ a odpověď „Určitě ne“ nikdo nezvolil.

Ateističtí respondenti na dotaz, zda je eutanázie morální čin, odpověděli „Určitě ano“ ve 12 (20,34) případech, odpověď „Spíše ano“ zvolilo 28 (47,46%) respondentů, „Nevím“ odpovědělo 15 (25,42%) respondentů, odpověď „Spíše ne“ zvolili 2 (3,39%) respondenti a odpověď „Určitě ne“ také 2 (3,39%).



**Otázka č.14: Z jakého důvodu by podle Vás eutanazii nejčastěji člověk podstupoval?**

- a) Nevyléčitelná nemoc
- b) Nesnesitelná bolest
- c) Blížící se smrt
- d) Psychické problémy
- e) Zhoršující se onemocnění
- f) Člověk by nechtěl být z důvodu nemoci na obtíž rodině
- g) Jiné:



**Graf č.14a Nejčastější důvody podstupování eutanázie – porovnání všeobecné/praktické sestry a sociální pracovníci**

**Tabulka 14a Nejčastější důvody podstupování eutanázie – všeobecné/praktické sestry**

Odpovědi	Absolutní četnost (n)	Relativní četnost (%)
Nevyléčitelná nemoc	30	28,85
Nesnesitelná bolest	31	29,81
Blížící se smrt	14	13,46
Psychické problémy	6	5,76
Zhoršující se onemocnění	11	10,58
Člověk by nechtěl být na obtíž rodině	12	11,54
Jiné	0	0
<b>Celkem</b>	<b>104</b>	<b>100,00</b>

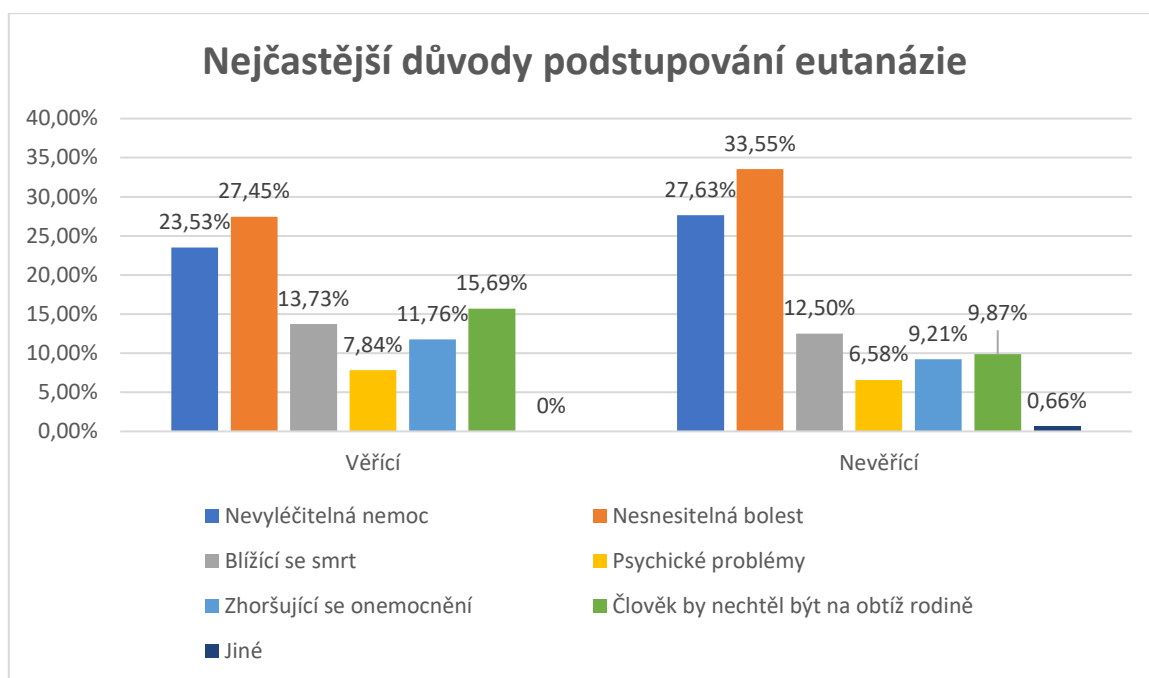
**Tabulka 14b Nejčastější důvody podstupování eutanázie – sociální pracovníci**

Odpovědi	Absolutní četnost (n)	Relativní četnost (%)
Nevyléčitelná nemoc	24	24,24
Nesnesitelná bolest	34	34,35
Blížící se smrt	12	12,12
Psychické problémy	8	8,08
Zhoršující se onemocnění	9	9,09
Člověk by nechtěl být na obtíž rodině	11	11,11
Jiné	1	1,01
<b>Celkem</b>	<b>99</b>	<b>100,00</b>

**Komentář:** U této otázky bylo možné zvolit více odpovědí. U sester se na otázku „Z jakého důvodu by podle Vás eutanazii nejčastěji člověk podstupoval“ odpověď „Nevyléčitelná nemoc“ objevila 30x (28,85%), odpověď „Nesnesitelná bolest se objevila 31x (29,81%), odpověď „Blížící se smrt“ byla zvolena 14x (13,46%), odpověď „Psychické problémy“ byla zvolena 6x (5,76%), odpověď „Zhoršující se onemocnění“ se objevila 11x (10,58%), odpověď „Člověk by nechtěl být z důvodu nemoci na obtíž rodině“ byla vyplněna 12x (11,54%), odpověď „Jiné“ nikdo nezvolil.

Sociální pracovníci na otázku „Z jakého důvodu by podle Vás eutanazii nejčastěji člověk podstupoval“ zvolili odpověď „Nevyléčitelná nemoc“ 24x (24,24%), odpověď „Nesnesitelná bolest se objevila 34x (34,34%), odpověď „Blížící se smrt“ byla zvolena 12x (12,13%), odpověď „Psychické problémy“ byla zvolena 8x (8,08%), odpověď „Zhoršující se onemocnění“ se objevila 9x (9,09%), odpověď „Člověk by nechtěl být z důvodu nemoci na obtíž rodině“ byla vyplněna 11x (11,11%), odpověď „Jiné“ byla vyplněna 1x (1,01%). Důvod byl, že člověk v určité fázi už prostě nechce žít.

Celkem se odpověď „Nevyléčitelná nemoc“ objevila 54x (26,56%), odpověď „Nesnesitelná bolest se objevila celkem 65x (32,08%), odpověď „Blížící se smrt“ byla zvolena celkem 26x (12,8%), odpověď „Psychické problémy“ byla zvolena celkem 14x (6,92%), odpověď „Zhoršující se onemocnění“ se objevila celkem 20x (9,83%), odpověď „Člověk by nechtěl být z důvodu nemoci na obtíž rodině“ byla vyplněna celkem 23x (11,33%), odpověď „Jiné“ byla zvolena 1x (0,5%).



**Graf č.14b Nejčastější důvody podstupování eutanázie – porovnání věřících a nevěřících**

**Tabulka 14c Nejčastější důvody podstupování eutanázie – věřící**

Odpovědi	Absolutní četnost (n)	Relativní četnost (%)
Nevyléčitelná nemoc	12	23,53
Nesnesitelná bolest	14	27,45
Blížící se smrt	7	13,73
Psychické problémy	4	7,84
Zhoršující se onemocnění	6	11,76
Člověk by nechtěl být na obtíž rodině	8	15,69
Jiné	0	0
<b>Celkem</b>	<b>51</b>	<b>100,00</b>

**Tabulka 14d Nejčastější důvody podstupování eutanázie – nevěřící**

Odpovědi	Absolutní četnost (n)	Relativní četnost (%)
Nevyléčitelná nemoc	42	27,63
Nesnesitelná bolest	51	33,55
Blížící se smrt	19	12,50
Psychické problémy	10	6,58
Zhoršující se onemocnění	14	9,21
Člověk by nechtěl být na obtíž rodině	15	9,87
Jiné	1	0,66
<b>Celkem</b>	<b>152</b>	<b>100,00</b>

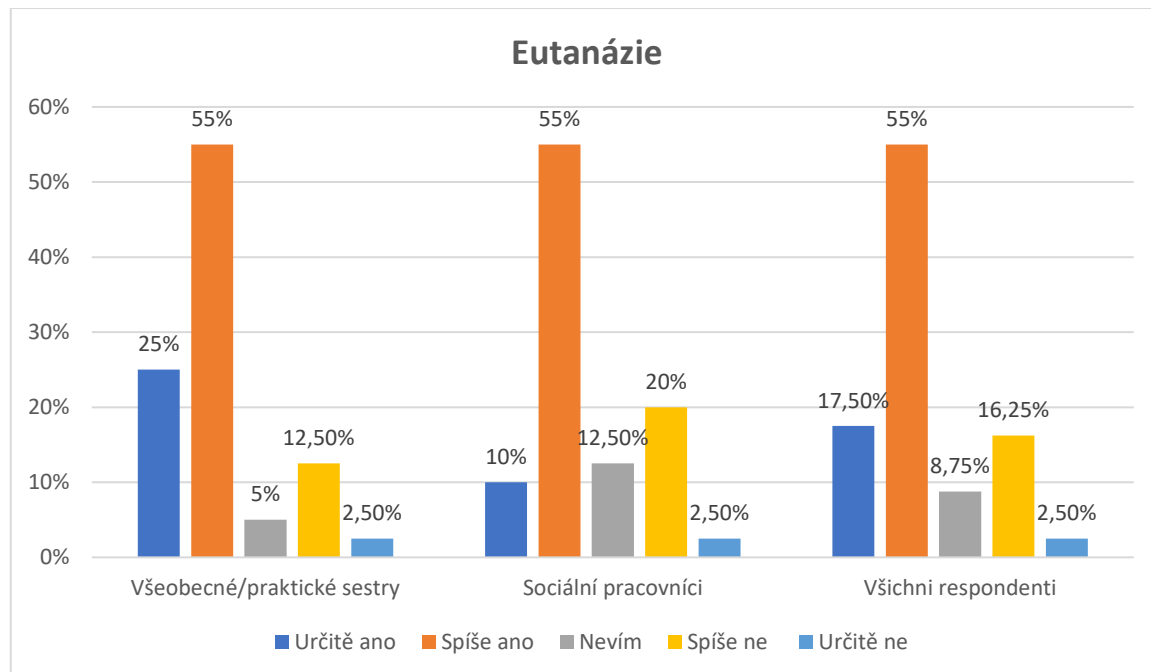
**Komentář:** U této otázky bylo možné zvolit více odpovědí. U věřících se na otázku „Z jakého důvodu by podle Vás eutanazii nejčastěji člověk podstupoval“ odpověď „Nevyléčitelná nemoc“ objevila 12x (23,53%), odpověď „Nesnesitelná bolest se objevila 14x (27,45%), odpověď „Blížící se smrt“ byla zvolena 7x (13,73%), odpověď „Psychické

problémy“ byla zvolena 4x (7,84%), odpověď „Zhoršující se onemocnění“ se objevila 6x (11,76%), odpověď „Člověk by nechtěl být z důvodu nemoci na obtíž rodině“ byla vyplněna 8x (15,69%), odpověď „Jiné“ nikdo nezvolil.

Nevěřící na otázku „Z jakého důvodu by podle Vás eutanazii nejčastěji člověk podstupoval“ zvolili odpověď „Nevyléčitelná nemoc“ 42x (27,63%), odpověď „Nesnesitelná bolest se objevila 51x (33,55%), odpověď „Blížící se smrt“ byla zvolena 19x (12,5%), odpověď „Psychické problémy“ byla zvolena 10x (6,58%), odpověď „Zhoršující se onemocnění“ se objevila 14x (9,21%), odpověď „Člověk by nechtěl být z důvodu nemoci na obtíž rodině“ byla vyplněna 15x (9,87%), odpověď „Jiné“ byla vyplněna 1x (0,66%). Důvod byl, že člověk v určité fázi už prostě nechce žít.

### Otázka č.15: Jste pro legalizaci eutanazie v ČR?

- a) Určitě ano
- b) Spíše ano
- c) Nevím
- d) Spíše ne
- e) Určitě ne



**Graf č.15a Legalizace eutanázie – porovnání všeobecné/praktické sestry a sociální pracovníci**

**Tabulka 15a Legalizace eutanázie – všeobecné/praktické sestry**

Odpovědi	Absolutní četnost (n)	Relativní četnost (%)
Určitě ano	10	25,00
Spíše ano	22	55,00
Nevím	2	5,00
Spíše ne	5	12,50
Určitě ne	1	2,50
<b>Celkem</b>	<b>40</b>	<b>100,00</b>

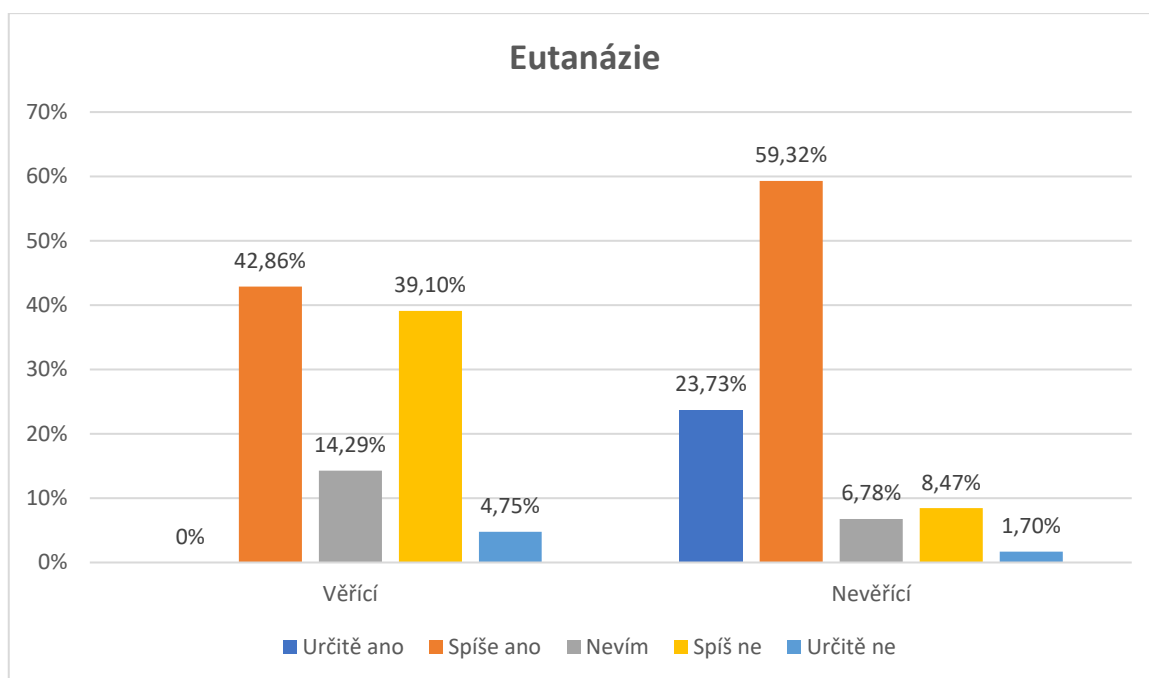
**Tabulka 15b Legalizace eutanázie – sociální pracovníci**

Odpovědi	Absolutní četnost (n)	Relativní četnost (%)
Určitě ano	4	10,00
Spíše ano	22	55,00
Nevím	5	12,50
Spíše ne	8	20,00
Určitě ne	1	2,50
<b>Celkem</b>	<b>40</b>	<b>100,00</b>

**Komentář:** Na otázku, zda jsou pro legalizaci eutanázie v ČR, odpovědělo 10 (25%) sester „Určitě ano“, 22 (55%) sester odpovědělo „Spíše ano“, 2 (5%) odpovědělo „Nevím“, 5 (12,5%) odpovědělo „Spíše ne“ a jen 1 (2,5%) odpověděla „Určitě ne“.

4 (10%) sociální pracovníci na otázku, zda jsou pro legalizaci eutanázie v ČR, odpověděli „Určitě ano“, 22 (55%) sociálních pracovníků odpovědělo „Spíše ano“, 5 (12,5%) odpovědělo „Nevím“, 8 (20%) odpovědělo „Spíše ne“ a jen 1 (2,5%) odpověděl „Určitě ne“.

Z celkového počtu 80 respondentů 14 (17,5%) odpovědělo „Určitě ano“, 44 (55%) respondentů odpovědělo „Spíše ano“, 7 (8,75%) odpovědělo „Nevím“, 13 (16,25%) odpovědělo „Spíše ne“ a jen 2 (2,5%) odpověděli „Určitě ne“.



**Graf č.15b Legalizace eutanázie – porovnání věřících a nevěřících**

**Tabulka 15c Legalizace eutanázie – věřící**

Odpovědi	Absolutní četnost (n)	Relativní četnost (%)
Určitě ano	0	0
Spíše ano	9	42,86
Nevím	3	14,30
Spíše ne	8	38,10
Určitě ne	1	4,75
<b>Celkem</b>	<b>21</b>	<b>100,00</b>

**Tabulka 15d Legalizace eutanázie – nevěřící**

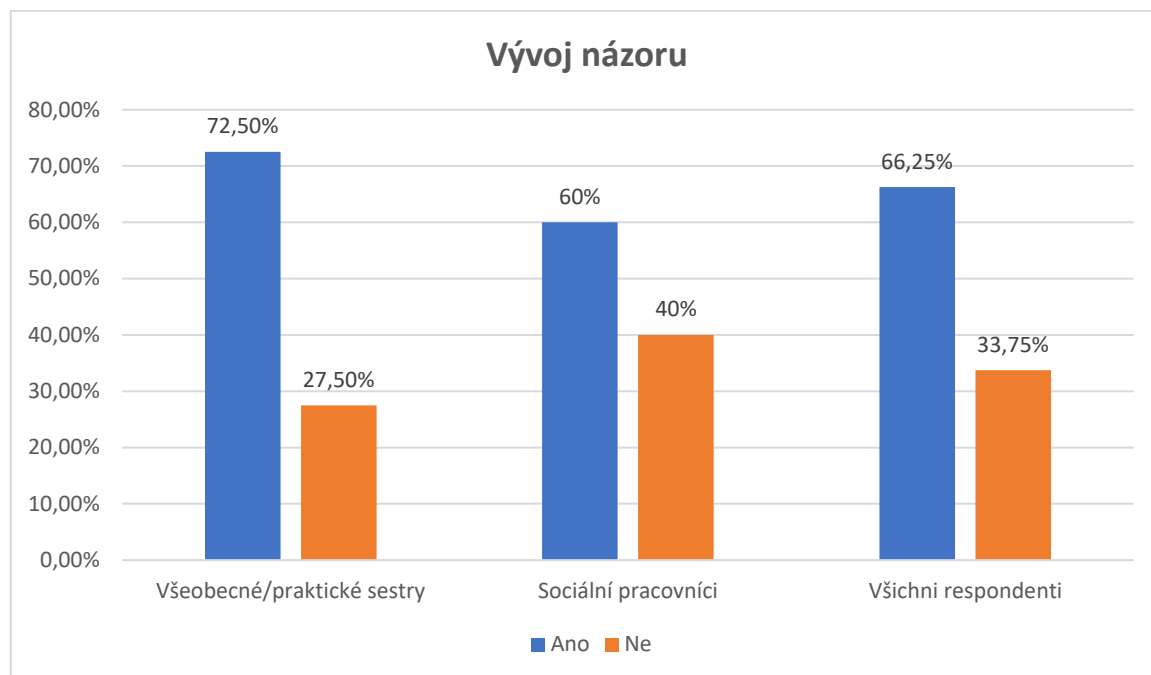
Odpovědi	Absolutní četnost (n)	Relativní četnost (%)
Určitě ano	14	23,73
Spíše ano	35	59,32
Nevím	4	6,78
Spíše ne	5	8,47
Určitě ne	1	1,70
<b>Celkem</b>	<b>59</b>	<b>100,00</b>

**Komentář:** Z celkového počtu 21 věřících nikdo na otázku, zda jsou pro legalizaci eutanázie v ČR, nezvolil odpověď „Určitě ano“, 9 (42,86%) odpovědělo „Spíše ano“, 3 (14,29%) odpověděli „Nevím“, 8 (38,1%) odpovědělo „Spíše ne“ a 1 (4,75%) odpověděl „Určitě ne“.

Z řad ateistů na otázku, zda jsou pro legalizaci eutanázie v ČR, 14 (23,73%) odpovědělo „Určitě ano“, odpověď „Spíše ano“ zvolilo 35 (59,32%) nevěřících, 4 (6,78%) odpověděli „Nevím“, 5 (8,67%) zvolilo odpověď „Spíše ne“ a 1 (1,7%) odpověděl „Určitě ne“.

**Otázka č.16: Vyvíjel se váš názor na legalizaci eutanázie?**

- a) Ne  
b) Ano, jak:



**Graf č.16a Vývoj názoru – porovnání všeobecné/praktické sestry a sociální pracovníci**

**Tabulka 16a Vývoj názoru na eutanázii – všeobecné/praktické sestry**

Odpovědi	Absolutní četnost (n)	Relativní četnost (%)
Ne	29	72,50
Ano	11	27,50
<b>Celkem</b>	<b>40</b>	<b>100,00</b>

**Tabulka 16b Vývoj názoru na eutanázii – sociální pracovníci**

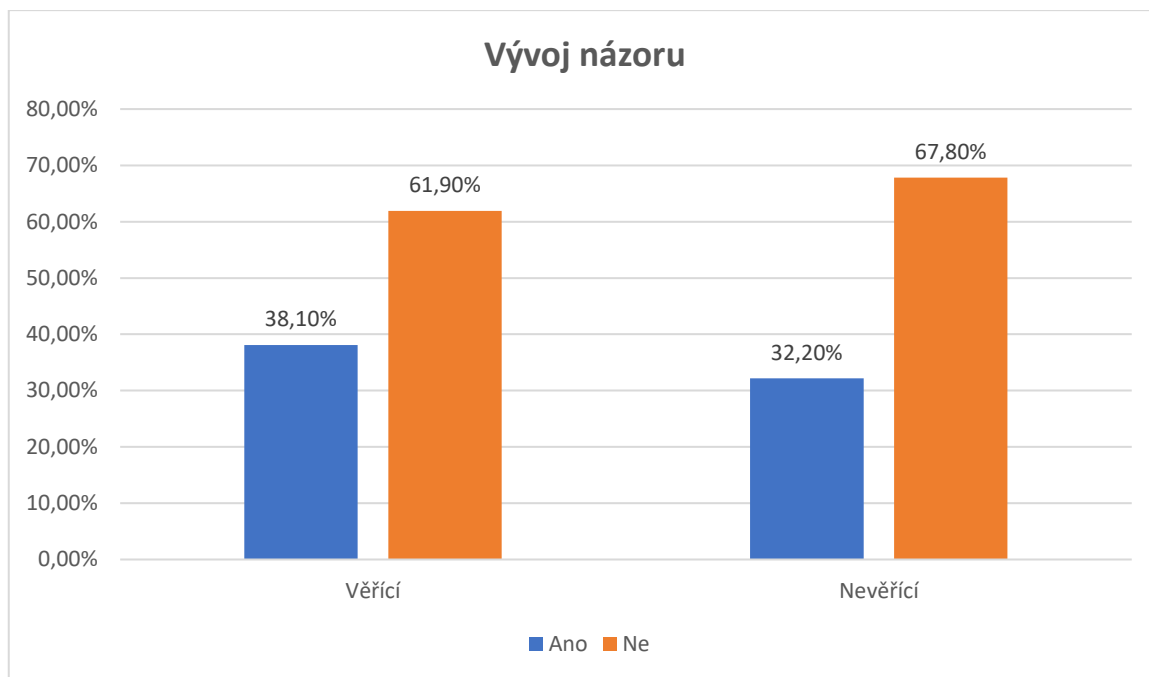
Odpovědi	Absolutní četnost (n)	Relativní četnost (%)
Ne	24	60,00
Ano	16	40,00
<b>Celkem</b>	<b>40</b>	<b>100,00</b>

**Komentář:** U 29 (72,5%) dotazovaných sester se názor na eutanázii neměnil, u 11 (27,5%) ano.

U 24 (60%) dotazovaných sociálních pracovníků se názor na eutanázii neměnil, u 16 (40%) ano.

Z celkového počtu 80 dotazovaných se u 53 (66,25%) respondentů názor na eutanázii neměnil, u zbylých 27 (33,75%) ano.





**Graf č.16b Vývoj názoru – porovnání věřících a nevěřících**

**Tabulka 16c Vývoj názoru na eutanázii – věřící**

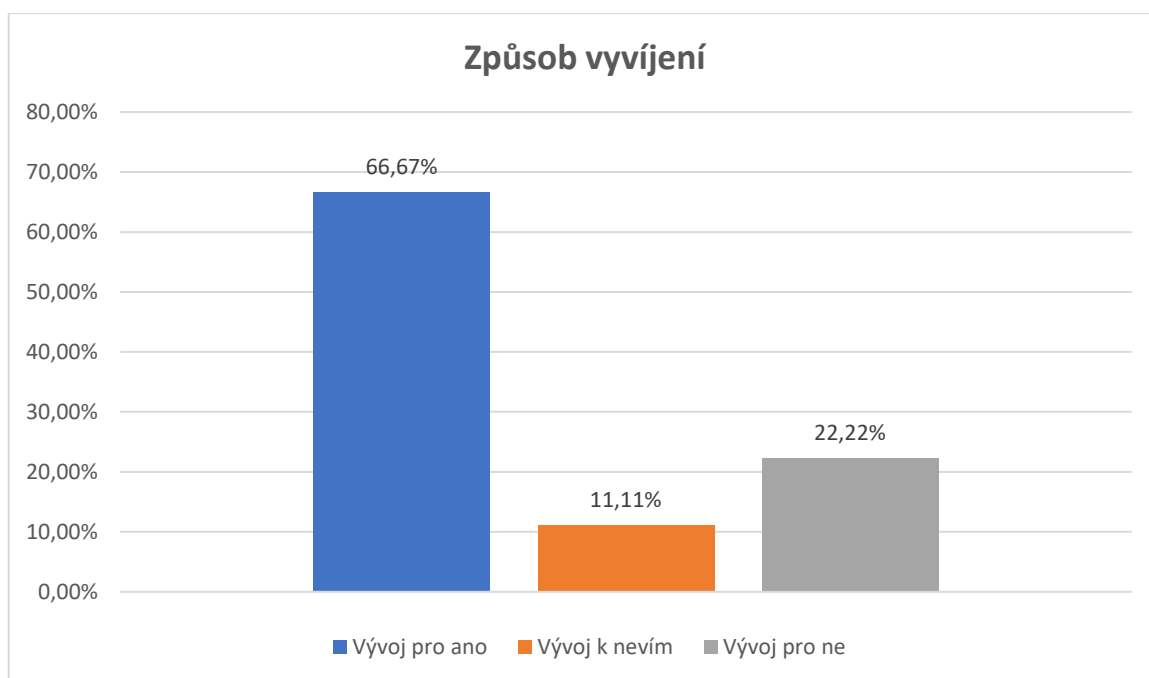
Odpovědi	Absolutní četnost (n)	Relativní četnost (%)
Ne	13	61,90
Ano	8	38,10
<b>Celkem</b>	<b>21</b>	<b>100,00</b>

**Tabulka 16d Vývoj názoru na eutanázii – nevěřící**

Odpovědi	Absolutní četnost (n)	Relativní četnost (%)
Ne	40	67,80
Ano	19	32,20
<b>Celkem</b>	<b>59</b>	<b>100,00</b>

**Komentář:** U 13 (61,9%) dotazovaných věřících se názor na eutanázii neměnil, u 8 (38,1%) ano.

U 40 (67,8%) dotazovaných nevěřících se názor na eutanázii neměnil, u 19 (32,2%) ano.



**Graf č.16c Způsob vyvíjení**

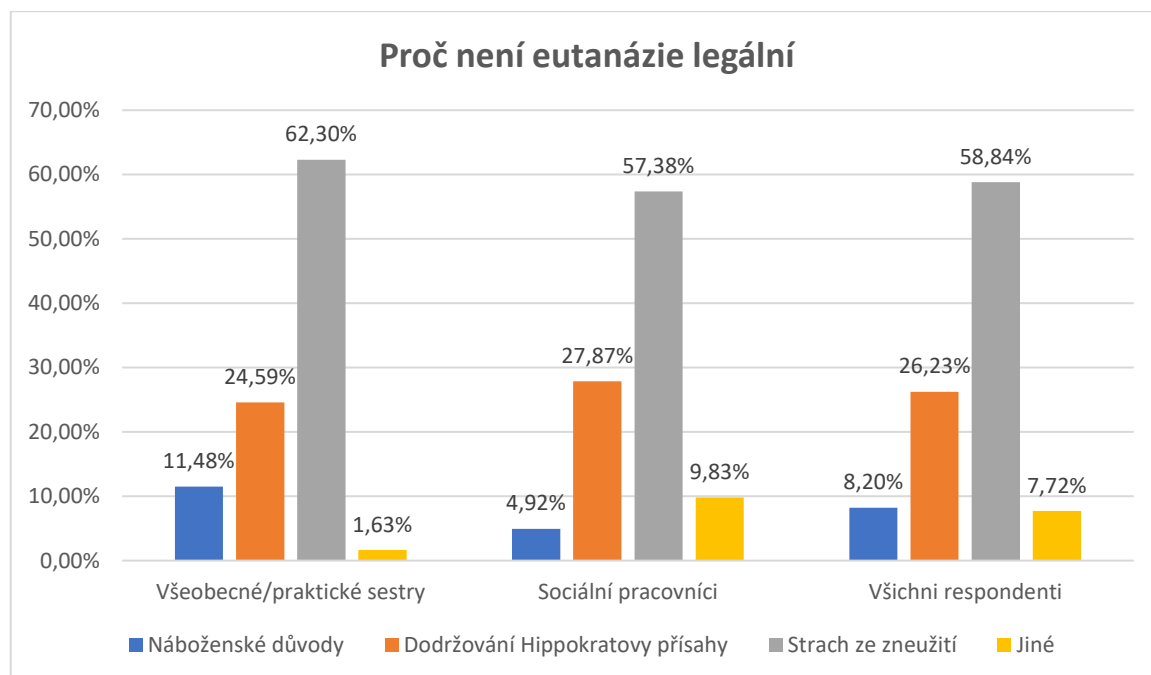
**Tabulka 16e Vývoj názoru na eutanázii**

Odpovědi	Absolutní četnost (n)	Relativní četnost (%)
Vývoj pro ano	18	66,67
Vývoj k nevím	3	11,11
Vývoj pro ne	6	22,22
<b>Celkem</b>	<b>27</b>	<b>100,00</b>

**Komentář:** Z celkového počtu 27 respondentů, u kterých se názor na eutanázii měnil, se u 18 (66,67%) respondentů změnil názor z „ne“ na „ano“, u 3 (11,11%) se jejich názor postupně vyvíjel k „nevím“ a u 6 (22,22%) se názor z „ano“ změnil na „ne“.

**Otázka č.17: Proč podle vás není eutanázie v ČR legální?**

- a) Náboženské důvody
- b) Dodržování Hippokratovy přísahy
- c) Strach ze zneužití
- d) Jiné:



**Graf č.17a Proč není eutanázie legální – porovnání všeobecné/praktické sestry a sociální pracovníci**

**Tabulka 17a Proč není eutanázie v ČR legální – všeobecné/praktické sestry**

Odpovědi	Absolutní četnost (n)	Relativní četnost (%)
Náboženské důvody	7	11,48
Dodržování Hippokratovy přísahy	15	24,59
Strach ze zneužití	38	62,30
Jiné	1	1,63
<b>Celkem</b>	<b>61</b>	<b>100,00</b>

**Tabulka 17b Proč není eutanázie v ČR legální – sociální pracovníci**

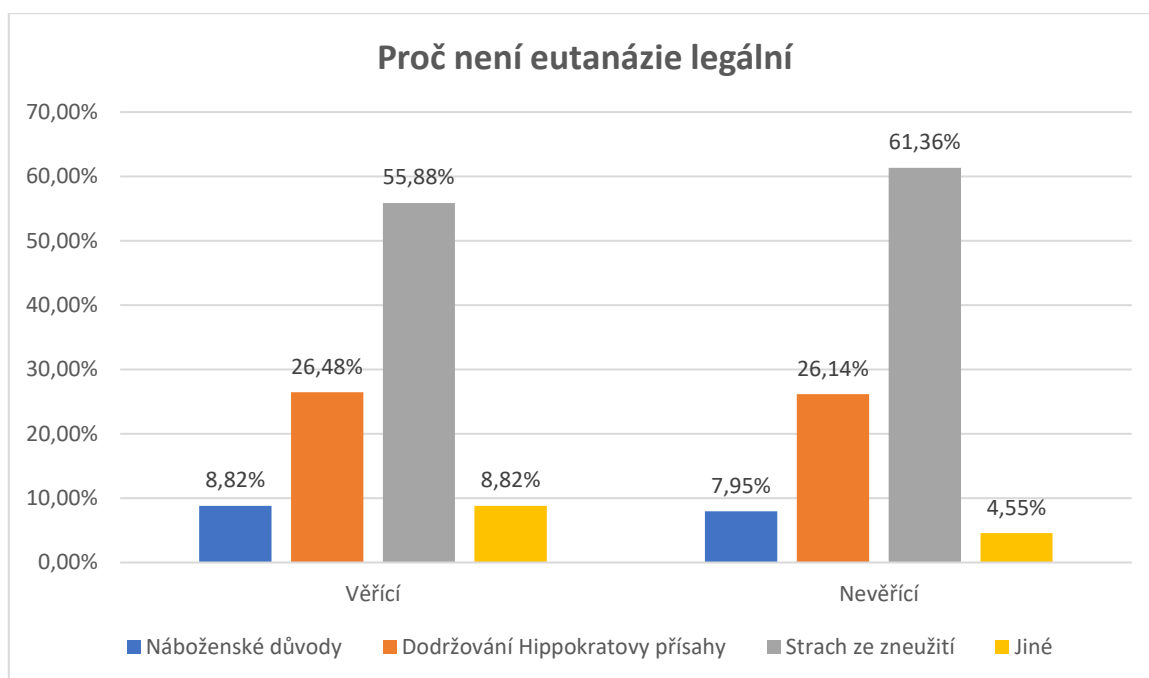
Odpovědi	Absolutní četnost (n)	Relativní četnost (%)
Náboženské důvody	3	4,92
Dodržování Hippokratovy přísahy	17	27,87
Strach ze zneužití	35	57,38
Jiné	6	9,83
<b>Celkem</b>	<b>61</b>	<b>100,00</b>

**Komentář:** U této otázky bylo možné zvolit více odpovědí. Na otázku „Proč podle vás není eutanázie v ČR legální“ se u sester objevila odpověď „Náboženské důvody“ 7x (11,48%), odpověď „Dodržování Hippokratovy přísahy“ 15x (24,59%), odpověď „Strach ze zneužití“

byla zvolena 38x (62,3%). Odpověď „Jiné“ byla zvolena 1x (1,63%) a podle respondenta není eutanázie v ČR legální z důvodu korupce.

Sociální pracovníci zvolili na otázku „Proč podle vás není eutanázie v ČR legální“ odpověď „Náboženské důvody“ 3x (4,92%), odpověď „Dodržování Hippokratovy přísahy“ 17x (27,87%), odpověď „Strach ze zneužití“ byla zvolena 35x (57,38%). Odpověď „Jiné“ byla zvolena 6x (9,83%), z toho 3 odpověděli, že se jedná o závažný eticko-právní problém, 1 uvedl, že by mohli mít samotní lékaři problém eutanázii vykonat, 1 uvedl důvod lékařský byznys a podle 1 respondenta by o eutanázii mohli žádat lidé, jejichž situace by šla řešit i jiným způsobem.

Celkem se tedy odpověď „Náboženské důvody“ objevila 10x (8,2%), odpověď „Dodržování Hippokratovy přísahy“ byla vyplněna celkem 32x (26,23%), odpověď „Strach ze zneužití“ byla zvolena celkem 73x (58,84%), odpověď „Jiné“ byla zvolena celkem 7x (7,72%).



**Graf č.17b Proč není eutanázie legální – porovnání věřících a nevěřících**

**Tabulka 17c Proč není eutanázie v ČR legální – věřící**

Odpovědi	Absolutní četnost (n)	Relativní četnost (%)
Náboženské důvody	3	8,82
Dodržování Hippokratovy přísahy	9	26,48
Strach ze zneužití	19	55,88
Jiné	3	8,82
<b>Celkem</b>	<b>34</b>	<b>100,00</b>

**Tabulka 17d Proč není eutanázie v ČR legální – nevěřící**

Odpovědi	Absolutní četnost (n)	Relativní četnost (%)
Náboženské důvody	7	7,95
Dodržování Hippokratovy přísahy	23	26,14
Strach ze zneužití	54	61,36
Jiné	4	4,55
<b>Celkem</b>	<b>88</b>	<b>100,00</b>

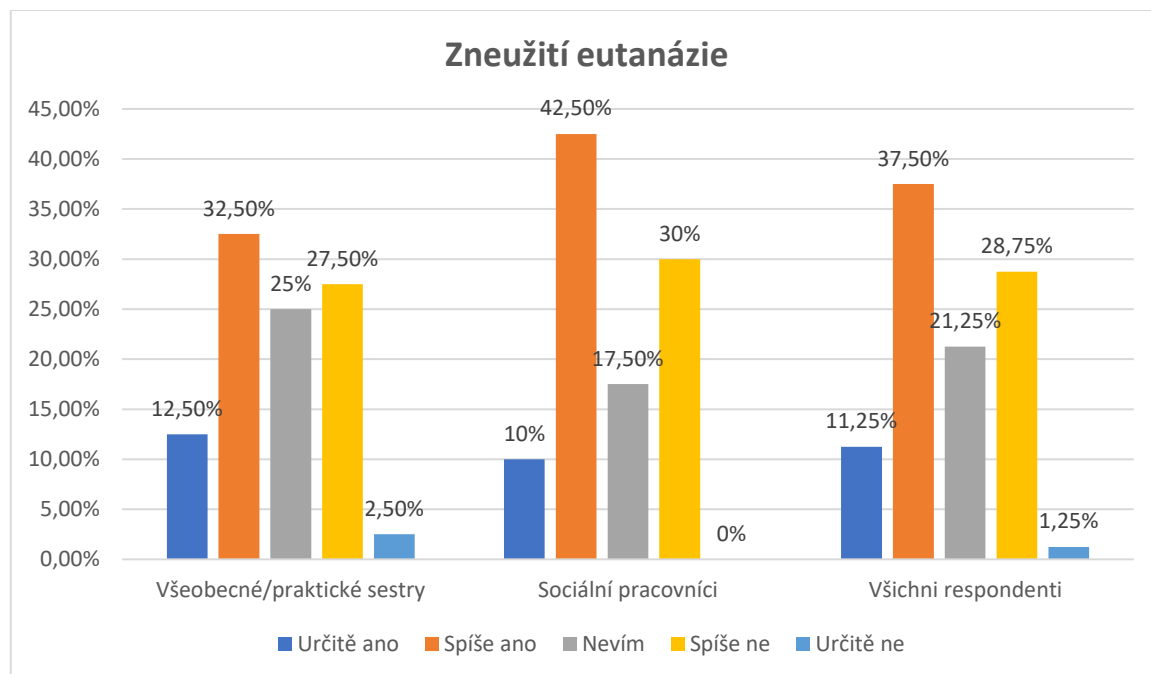
**Komentář:** U této otázky bylo možné zvolit více odpovědí. Na otázku „Proč podle vás není eutanázie v ČR legální“ se u věřících objevila odpověď „Náboženské důvody“ 3x (8,82%), odpověď „Dodržování Hippokratovy přísahy“ 9x (26,48%), odpověď „Strach ze zneužití“ byla zvolena 19x (55,88%). Odpověď „Jiné“ byla zvolena 3x (1,63%). Z toho jednou odpověď zněla, že se jedná o závažný eticko-právní problém, jednou byl důvod korupce a jednou lékařský byznys.

Nevěřící zvolili na otázku „Proč podle vás není eutanázie v ČR legální“ odpověď „Náboženské důvody“ 7x (7,95%), odpověď „Dodržování Hippokratovy přísahy“ 23x

(26,14%), odpověď „Strach ze zneužití“ byla zvolena 54x (61,36%). Odpověď „Jiné“ byla zvolena 4x (4,55%), z toho 2 odpověděli, že se jedná o závažný eticko-právní problém, 1 uvedl, že by mohli mít samotní lékaři problém eutanázii vykonat a podle 1 respondenta by o eutanázii mohli žádat lidé, jejichž situace by šla řešit i jiným způsobem.

**Otázka č.18: Myslíte, že by se v případě legalizace eutanazie zneužívala?**

- a) Určitě ano
- b) Spíše ano
- c) Nevím
- d) Spíše ne
- e) Určitě ne



**Graf č.18a Zneužití eutanázie – porovnání všeobecné/praktické sestry a sociální pracovníci**

**Tabulka 18a Zneužití eutanázie – všeobecné/praktické sestry**

Odpovědi	Absolutní četnost (n)	Relativní četnost (%)
Určitě ano	5	12,50
Spíše ano	13	32,50
Nevím	10	25,00
Spíše ne	11	27,50
Určitě ne	1	2,50
<b>Celkem</b>	<b>40</b>	<b>100,00</b>

**Tabulka 18b Zneužití eutanázie – sociální pracovníci**

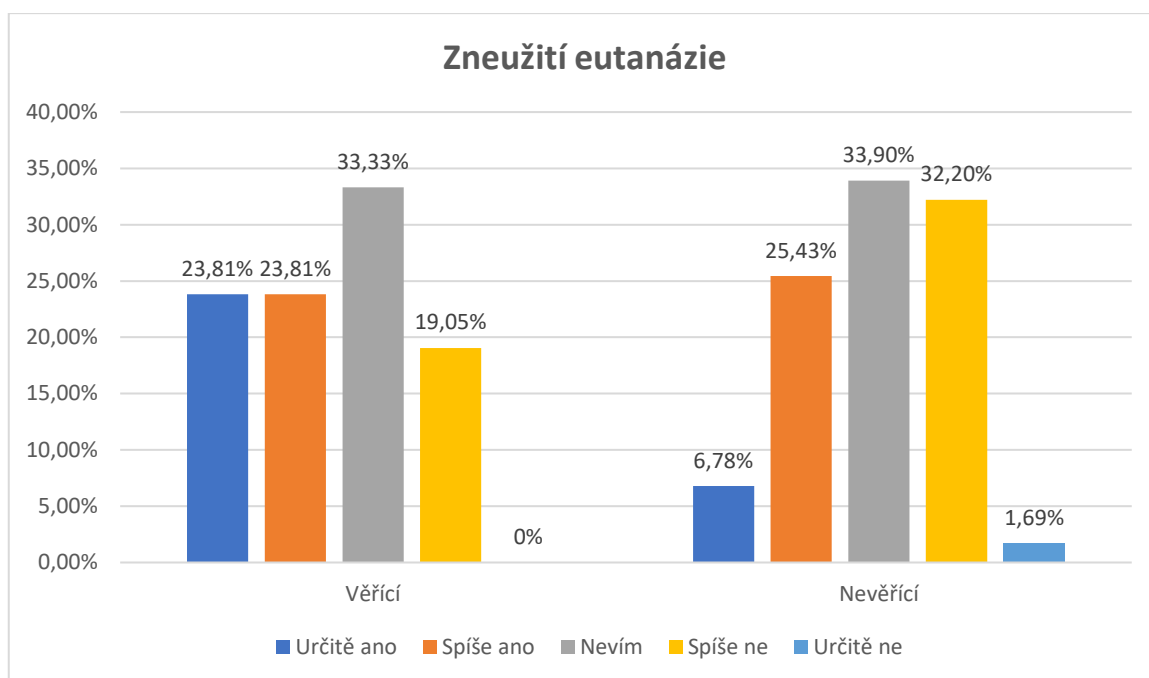
Odpovědi	Absolutní četnost (n)	Relativní četnost (%)
Určitě ano	4	10,00
Spíše ano	17	42,50
Nevím	7	17,50
Spíše ne	12	30,00
Určitě ne	0	0
<b>Celkem</b>	<b>40</b>	<b>100,00</b>

**Komentář:** Na otázku, jestli si myslí, že by se eutanázie v případě legalizace zneužívala, 5 (12,5%) sester zvolilo odpověď „Určitě ano“, 13 (32,5%) odpověď „Spíše ano“, 10 (25%) odpověď „Nevím“, 11 (27,5%) odpovědělo „Spíše ne“ a 1 (2,5%) odpověděla „Určitě ne“.

Ze sociálních pracovníků na otázku, jestli si myslí, že by se eutanázie v případě legalizace zneužívala, zvolili odpověď „Určitě ano“ 4 (10%) z dotazovaných, odpověď „Spíše ne“ zvolilo 17 (42,5%) sociálních pracovníků, 7 (17,5%) odpovědělo „Nevím“, 12 (30%) odpovědělo „Spíše ne“. Odpověď „Určitě ne“ nikdo nezvolil.

Z celkového počtu 80 respondentů odpovědělo „Určitě ano“ 9 (11,25%) z dotazovaných, „Spíše ano“ zvolilo 30 (37,5%) respondentů, 17 (21,25%) respondentů odpovědělo „Nevím“, 23 (28,75%) zvolilo odpověď „Spíše ne“ a „Určitě ne“ zvolil jen 1 (1,25%) respondent.





**Graf č.18b Zneužití eutanázie – porovnání věřících a nevěřících**

**Tabulka 18c Zneužití eutanázie – věřící**

Odpovědi	Absolutní četnost (n)	Relativní četnost (%)
Určitě ano	5	23,81
Spíše ano	5	23,81
Nevím	7	33,33
Spíše ne	4	19,05
Určitě ne	0	0
<b>Celkem</b>	<b>21</b>	<b>100,00</b>

**Tabulka 18d Zneužití eutanázie – nevěřící**

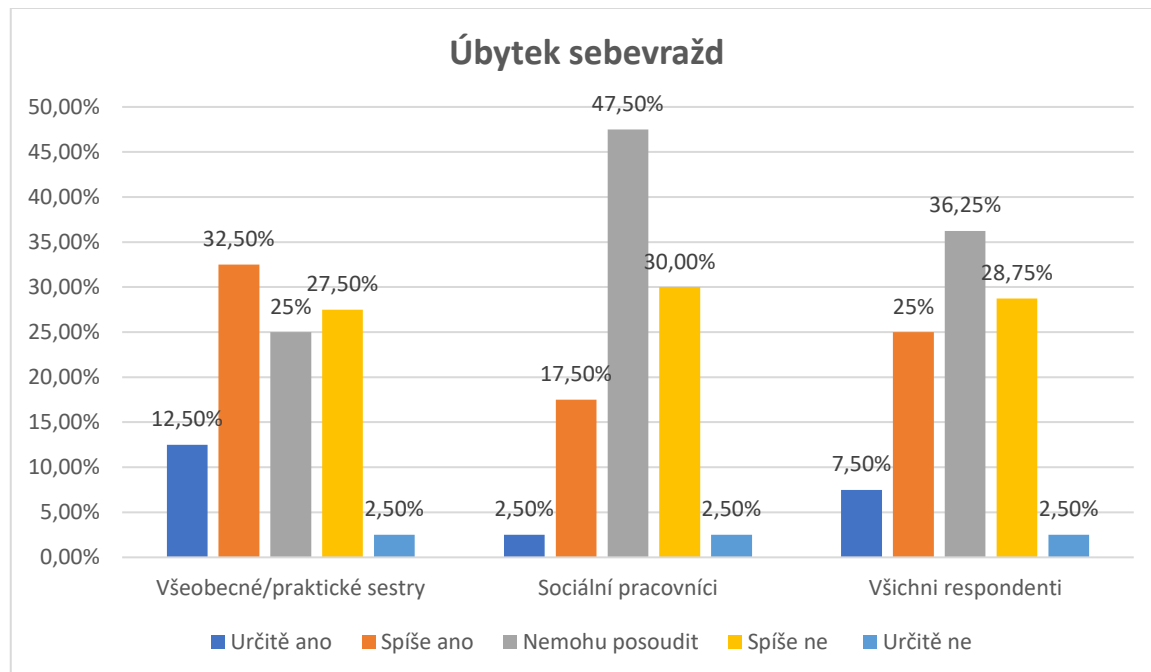
Odpovědi	Absolutní četnost (n)	Relativní četnost (%)
Určitě ano	4	6,78
Spíše ano	15	25,43
Nevím	20	33,90
Spíše ne	19	32,20
Určitě ne	1	1,69
<b>Celkem</b>	<b>59</b>	<b>100,00</b>

**Komentář:** Na otázku, jestli si myslí, že by se eutanázie v případě legalizace zneužívala, 5 (23,81%) věřících zvolilo odpověď „Určitě ano“, 5 (23,81%) odpověď „Spíše ano“, 7 (33,33%) odpověď „Nevím“, 4 (19,05%) odpovědělo „Spíše ne“ a nikdo neodpověděl „Určitě ne“.

Z nevěřících na otázku, jestli si myslí, že by se eutanázie v případě legalizace zneužívala, zvolili odpověď „Určitě ano“ 4 (6,78%) z dotazovaných, odpověď „Spíše ne“ zvolilo 15 (25,43%) sociálních pracovníků, 20 (33,9%) odpovědělo „Nevím“, 19 (32,2%) odpovědělo „Spíše ne“, odpověď „Určitě ne“ zvolil 1 (1,69%) z nevěřících.

**Otázka č.19: Myslíte, že by v případě legalizace eutanazie v ČR ubylo sebevražd?**

- a) Určitě ano
- b) Spíše ano
- c) Nemohu posoudit
- d) Spíše ne
- e) Určitě ne



**Graf č.19a Úbytek sebevražd – porovnání všeobecné/praktické sestry a sociální pracovníci**

**Tabulka 19a Úbytek sebevražd – všeobecné/praktické sestry**

Odpovědi	Absolutní četnost (n)	Relativní četnost (%)
Určitě ano	5	12,50
Spíše ano	13	32,50
Nemohu posoudit	10	25,00
Spíše ne	11	27,50
Určitě ne	1	2,50
<b>Celkem</b>	<b>40</b>	<b>100,00</b>

**Tabulka 19b Úbytek sebevražd – sociální pracovníci**

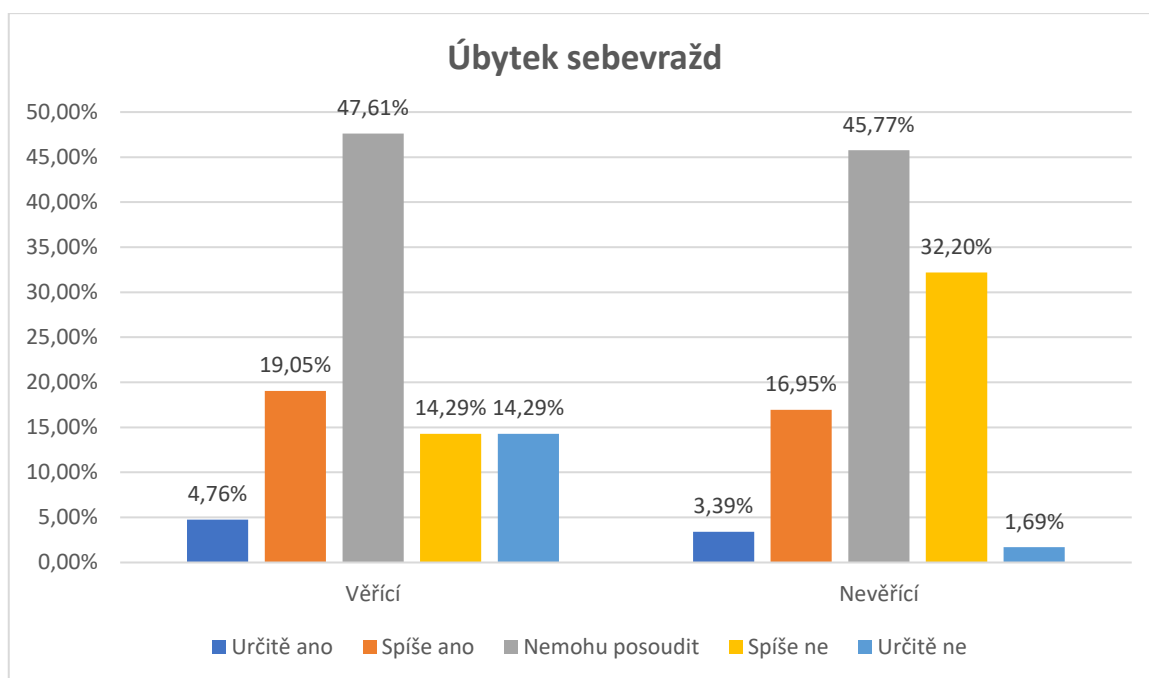
Odpovědi	Absolutní četnost (n)	Relativní četnost (%)
Určitě ano	1	2,50
Spíše ano	7	17,50
Nemohu posoudit	19	47,50
Spíše ne	12	30,00
Určitě ne	1	2,50
<b>Celkem</b>	<b>40</b>	<b>100,00</b>

**Komentář:** Na otázku, zda si myslí, že by v případě legalizace eutanazie ubylo sebevražd, 5 (12,5%) z dotazovaných sester zvolilo odpověď „Určitě ano“, „Spíše ano“ zvolilo 13 (32,5%) sester, odpověď „Nemohu posoudit“ zvolilo 10 (25%) sester, „Spíše

ne“ odpovědělo 11 (27,5%) sester a odpověď „Určitě ne“ zvolila 1 (2,5%) z dotazovaných sester.

Na otázku, zda si myslí, že by v případě legalizace eutanázie ubylo sebevražd, 1 (2,5%) z dotazovaných sociálních pracovníků zvolil odpověď „Určitě ano“, „Spíše ano“ zvolilo 7 (17,5%) sociálních pracovníků, odpověď „Nemohu posoudit“ zvolilo 19 (47,5%) z dotazovaných, „Spíše ne“ odpovědělo 12 (30%) sociálních pracovníků a odpověď „Určitě ne“ zvolil 1 (2,5%) z dotazovaných.

Z celkového počtu 80 respondentů odpověď „Určitě ne“ zvolilo 6 (7,5%) z nich, „Spíše ne“ zvolilo 20 (25%) z nich, „Nemohu posoudit“ odpovědělo 29 (36,25%) respondentů, 23 (28,75%) odpovědělo „Spíše ne“, odpověď „Určitě ne“ zvolili 2 (2,5%) z dotazovaných.



**Graf č.19b Úbytek sebevražd – porovnání věřících a nevěřících**

**Tabulka 19c Úbytek sebevražd – věřící**

Odpovědi	Absolutní četnost (n)	Relativní četnost (%)
Určitě ano	1	4,76
Spíše ano	4	19,05
Nemohu posoudit	10	47,61
Spíše ne	3	14,29
Určitě ne	3	14,29
<b>Celkem</b>	<b>21</b>	<b>100,00</b>

**Tabulka 19d Úbytek sebevražd – nevěřící**

Odpovědi	Absolutní četnost (n)	Relativní četnost (%)
Určitě ano	2	3,39
Spíše ano	10	16,95
Nemohu posoudit	27	45,77
Spíše ne	19	32,20
Určitě ne	1	1,69
<b>Celkem</b>	<b>59</b>	<b>100,00</b>

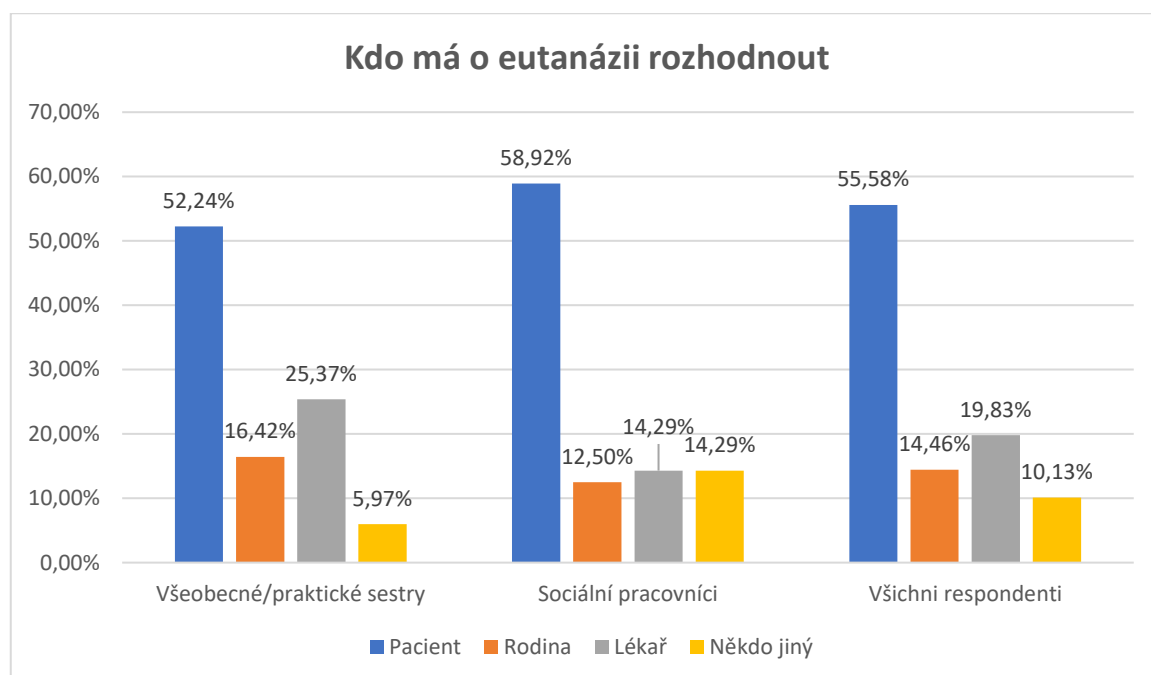
**Komentář:** Na otázku, zda si myslí, že by v případě legalizace eutanázie ubylo sebevražd, 1 (4,76%) z dotazovaných věřících zvolil odpověď „Určitě ano“, „Spíše ano“ zvolili 4 (19,05%) věřící, odpověď „Nemohu posoudit“ zvolilo 10 (47,61%) věřících, „Spíše ne“ odpověděli 3 (14,29%) věřící a odpověď „Určitě ne“ zvolili také 3 (14,29%) z dotazovaných věřících.

Na otázku, zda si myslí, že by v případě legalizace eutanázie ubylo sebevražd, 2 (3,39%) z dotazovaných nevěřících zvolili odpověď „Určitě ano“, „Spíše ano“ zvolilo 10 (16,95%)

nevěřících, odpověď „Nemohu posoudit“ zvolilo 27 (45,77%) z dotazovaných, „Spíše ne“ odpovědělo 19 (32,2%) nevěřících a odpověď „Určitě ne“ zvolil 1 (1,69%) z dotazovaných.

**Otázka č.20: Kdo by měl o eutanázii rozhodnout?**

- a) Pacient
- b) Rodina
- c) Lékař
- d) Někdo jiný, kdo:



**Graf č.20a Kdo má o eutanázii rozhodnout? – porovnání všeobecné/praktické sestry a sociální pracovníci**

**Tabulka 20a Kdo má o eutanázii rozhodnout? – všeobecné/praktické sestry**

Odpovědi	Absolutní četnost (n)	Relativní četnost (%)
Pacient	35	52,24
Rodina	11	16,42
Lékař	17	25,37
Někdo jiný, kdo	4	5,97
<b>Celkem</b>	<b>67</b>	<b>100,00</b>

**Tabulka 20b Kdo má o eutanázii rozhodnout? – sociální pracovníci**

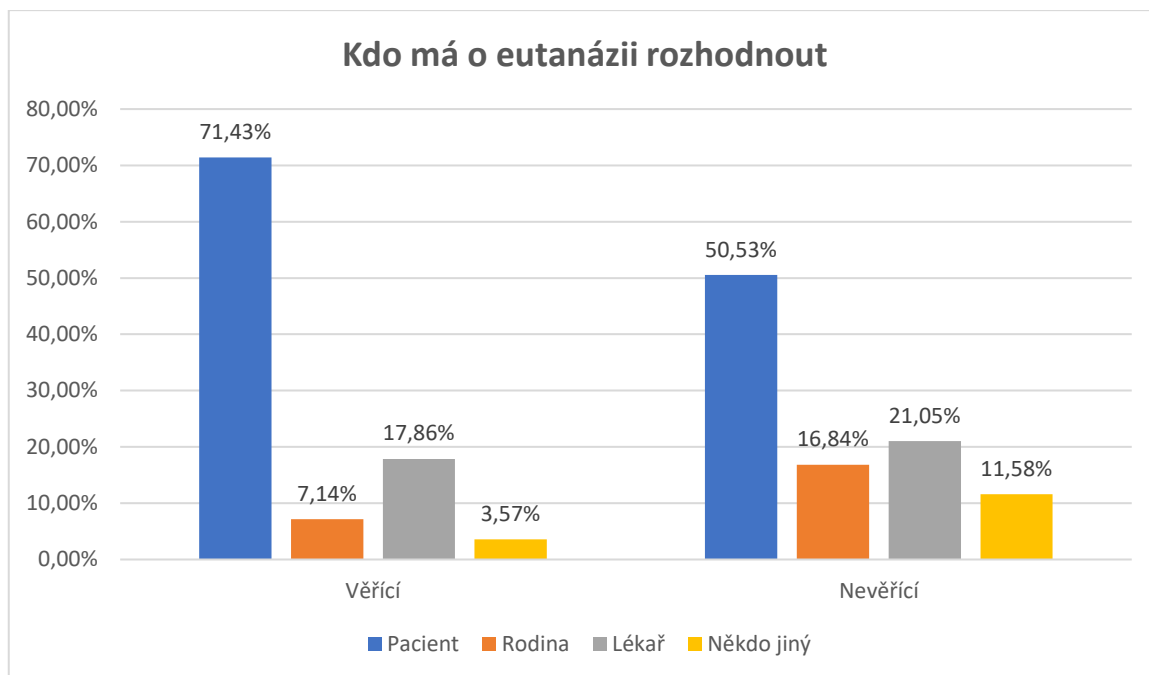
Odpovědi	Absolutní četnost (n)	Relativní četnost (%)
Pacient	33	58,92
Rodina	7	12,5
Lékař	8	14,29
Někdo jiný, kdo	8	14,29
<b>Celkem</b>	<b>56</b>	<b>100,00</b>

**Komentář:** Na tuto otázku bylo možné odpovědět vícekrát. Na otázku, kdo by měl rozhodnout o eutanázii, sestry 35x (52,24%) odpověděly, že by to měl být pacient, 11x (16,42%) padla odpověď „Rodina“, 17x (25,37%) odpověděli, že by to měl být lékař, odpověď „Někdo jiný“ byla vyplněna 4x (5,97%). V jednom případě by to měl být tým

lékařů, v jednom případě by to měl být psycholog, ve dvou případech by to měl být soulad pacienta, lékaře a psychologa.

Na otázku, kdo by měl rozhodnout o eutanázii, sociální pracovníci 33x (58,92%) odpověděli, že by to měl být pacient, 7x (12,5%) padla odpověď „Rodina“, 8x (14,29%) odpověděli, že by to měl být lékař, odpověď „Někdo jiný“ byla vyplněna 8x (14,29%). Zde se objevovaly odpovědi, že by to měl být především soulad pacienta, rodiny a lékaře. V jednom případě byl v odpovědi vyplněn nezávislý pečující.

Celkem na otázku kdo by měl rozhodnout o eutanázii byla odpověď „Pacient“ zvolena 68x (55,58%), odpověď „Rodina“ byla zvolena 18x (14,46%), „Lékař“ by to měl být ve 25 (18,83%) případech, odpověď „Někdo jiný“ vyplnilo 12 (10,13%) respondentů.



**Graf č.20b Kdo má o eutanázii rozhodnout? – porovnání věřících a nevěřících**

**Tabulka 20c Kdo má o eutanázii rozhodnout? – věřící**

Odpovědi	Absolutní četnost (n)	Relativní četnost (%)
Pacient	20	71,43
Rodina	2	7,14
Lékař	5	17,86
Někdo jiný, kdo	1	3,57
<b>Celkem</b>	<b>28</b>	<b>100,00</b>

**Tabulka 20d Kdo má o eutanázii rozhodnout? – nevěřící**

Odpovědi	Absolutní četnost (n)	Relativní četnost (%)
Pacient	48	50,53
Rodina	16	16,84
Lékař	20	21,05
Někdo jiný, kdo	11	11,58
<b>Celkem</b>	<b>95</b>	<b>100,00</b>

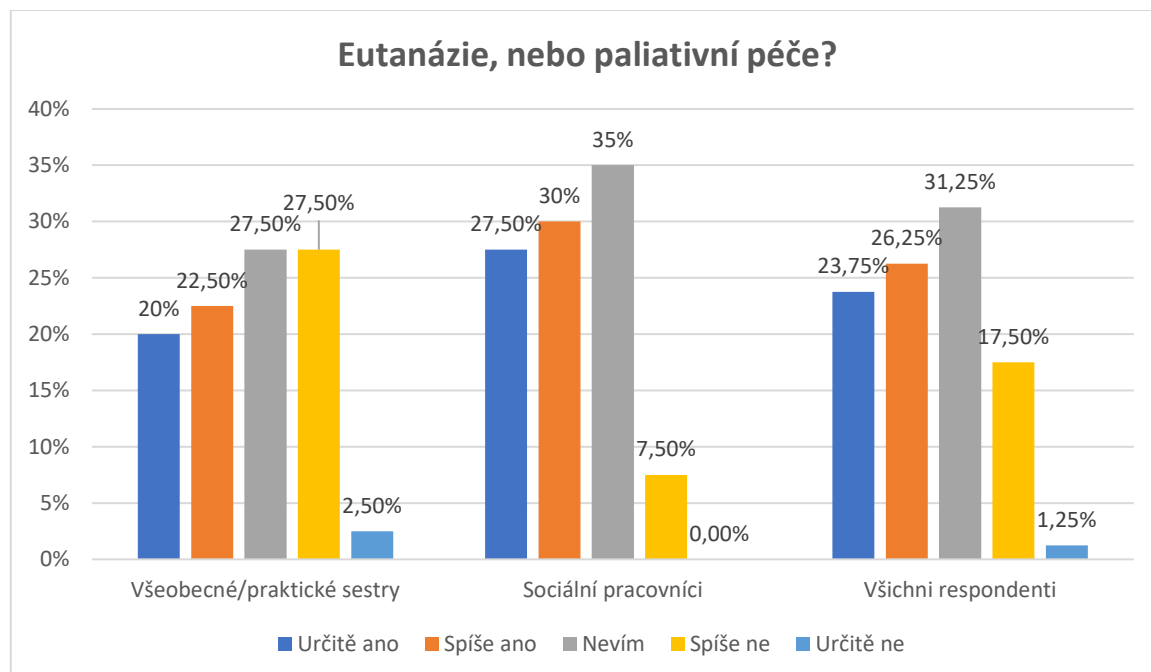
**Komentář:** Na tuto otázku bylo možné odpovědět vícekrát. Na otázku, kdo by měl rozhodnout o eutanázii, věřící 20x (71,43%) odpověděli, že by to měl být pacient, 2x (7,14%) padla odpověď „Rodina“, 5x (17,86%) odpověděli, že by to měl být lékař, odpověď „Někdo jiný“ byla vyplněna 1x (3,57%), měl by to být psycholog.

Na otázku, kdo by měl rozhodnout o eutanázii, nevěřící 48x (50,53%) odpověděli, že by to měl být pacient, 16x (16,84%) padla odpověď „Rodina“, 20x (21,05%) odpověděli, že by to měl být lékař, odpověď „Někdo jiný“ byla vyplněna 11x (11,58%). Zde se objevovaly odpovědi, že by to měl být především soulad pacienta, rodiny a lékaře. V jednom případě byl v odpovědi vyplněn nezávislý pečující.



**Otázka č.21: Je podle vás paliativní péče vhodnější volbou, než eutanazie?**

- a) Určitě ano
- b) Spíše ano
- c) Nevím
- d) Spíše ne
- e) Určitě ne



**Graf č.21a Eutanázie, nebo paliativní péče? – porovnání všeobecné/praktické sestry a sociální pracovníci**

**Tabulka 21a Eutanázie, nebo paliativní péče? – všeobecné/praktické sestry**

Odpovědi	Absolutní četnost (n)	Relativní četnost (%)
Určitě ano	8	20,00
Spíše ano	9	22,50
Nevím	11	27,50
Spíše ne	11	27,50
Určitě ne	1	2,50
<b>Celkem</b>	<b>40</b>	<b>100,00</b>

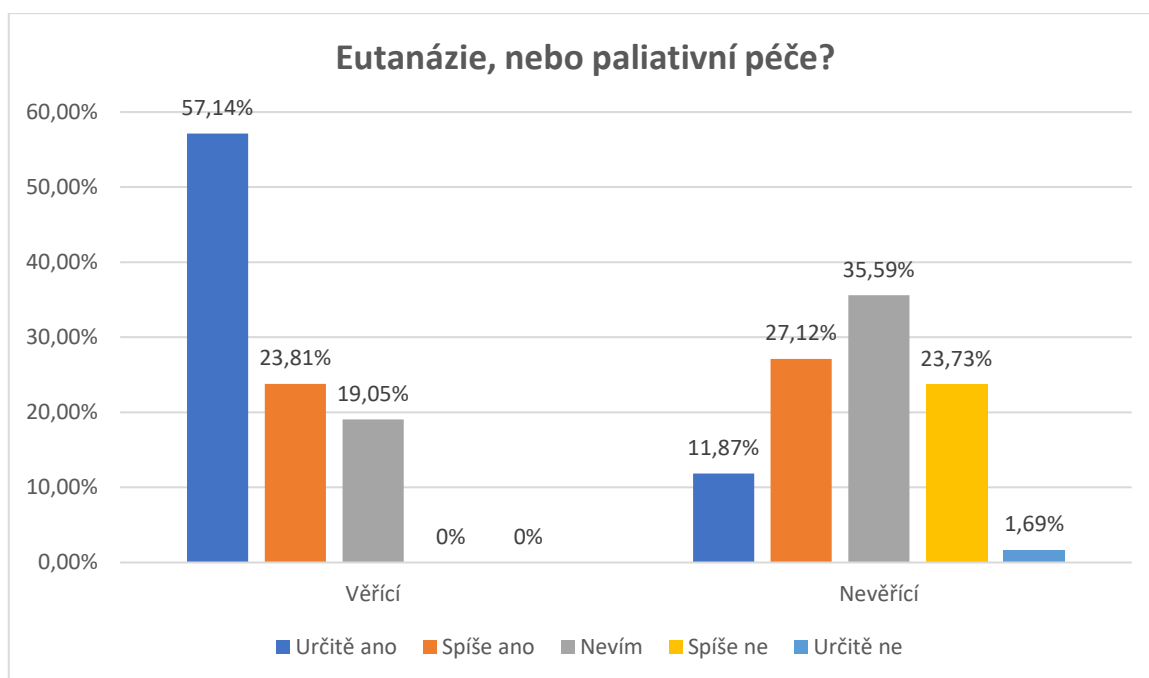
**Tabulka 21b Eutanázie, nebo paliativní péče? – sociální pracovníci**

Odpovědi	Absolutní četnost (n)	Relativní četnost (%)
Určitě ano	11	27,50
Spíše ano	12	30,00
Nevím	14	35,00
Spíše ne	3	7,50
Určitě ne	0	0
<b>Celkem</b>	<b>40</b>	<b>100,00</b>

**Komentář:** Na otázku, zda je paliativní péče vhodnější než eutanázie, odpovědělo 8 (20%) sester „Určitě ano“, 9 (22,5%) odpovědělo „Spíše ano“, 11 (27,5%) zvolilo odpověď „Nevím“, 11 (27,5%) odpovědělo „Spíše ne“ a jednou padla odpověď „Určitě ne“.

Na otázku, zda je paliativní péče vhodnější než eutanázie, odpovědělo 11 (27,5%) sociálních pracovníků „Určitě ano“, 12 (30%) odpovědělo „Spíše ano“, 14 (35%) zvolilo odpověď „Nevím“, 3 (7,5%) odpověděli „Spíše ne“ a odpověď „Určitě ne“ nebyla vyplněna ani jednou.

Z celkového počtu 80 respondentů na otázku, zda je paliativní péče vhodnější než eutanázie, odpovědělo „Určitě ano“ 19 (23,75%) z nich, odpověď „Spíše ano“ zvolilo 21 (26,25%) dotazovaných, 25 (31,25%) odpovědělo „Nevím“, 14 (17,5%) odpovědělo spíše ne a odpověď „Určitě ne“ zvolil jen 1 (1,25%)



**Graf č.21b Eutanázie, nebo paliativní péče? – porovnání věřících a nevěřících**

**Tabulka 21c Eutanázie, nebo paliativní péče? – věřící**

Odpovědi	Absolutní četnost (n)	Relativní četnost (%)
Určitě ano	12	57,14
Spíše ano	5	23,81
Nevím	4	19,05
Spíše ne	0	0
Určitě ne	0	0
<b>Celkem</b>	<b>21</b>	<b>100,00</b>

**Tabulka 21d Eutanázie, nebo paliativní péče? – nevěřící**

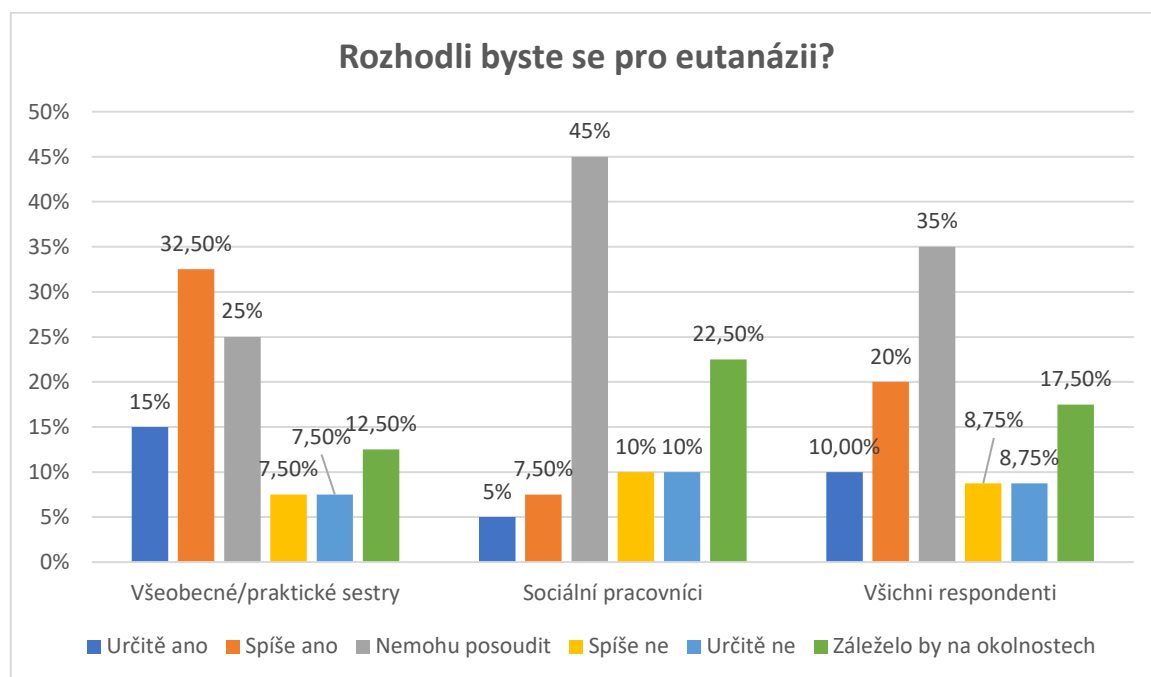
Odpovědi	Absolutní četnost (n)	Relativní četnost (%)
Určitě ano	7	11,87
Spíše ano	16	27,12
Nevím	21	35,59
Spíše ne	14	23,73
Určitě ne	1	1,69
<b>Celkem</b>	<b>59</b>	<b>100,00</b>

**Komentář:** Na otázku, zda je paliativní péče vhodnější než eutanázie, odpovědělo 12 (57,14%) věřících „Určitě ano“, 5 (23,81%) „Spíše ano“, 4 (19,05%) „Nevím“, odpovědi „Spíše ne“ a „Určitě ne“ z věřících nikdo nevyplnil.

Na otázku, zda je paliativní péče vhodnější než eutanázie, odpovědělo 7 (11,87%) nevěřících „Určitě ano“, 16 (27,12%) „Spíše ano“, 21 (35,59%) „Nevím“, 14 (23,73%) zvolilo odpověď „Spíše ne“ a „Určitě ne“ z nevěřících vyplnil 1 (1,69%).

**Otázka č.22: Kdybyste umíral/a, rozhodl/a byste se pro eutanazii?**

- a) Určitě ano
- b) Spíše ano
- c) Nevím
- d) Spíše ne
- e) Určitě ne
- f) Záleželo by na okolnostech, jakých:



**Graf č.22a Rozhodli byste se pro eutanázii? – porovnání všeobecné/praktické sestry a sociální pracovníci**

**Tabulka 22a Rozhodli byste se pro eutanázii? – všeobecné/praktické sestry**

Odpovědi	Absolutní četnost (n)	Relativní četnost (%)
Určitě ano	6	15,00
Spíše ano	13	32,50
Nemohu posoudit	10	25,00
Spíše ne	3	7,50
Určitě ne	3	7,50
Záleželo by na okolnostech, jakých	5	12,5
<b>Celkem</b>	<b>40</b>	<b>100,00</b>

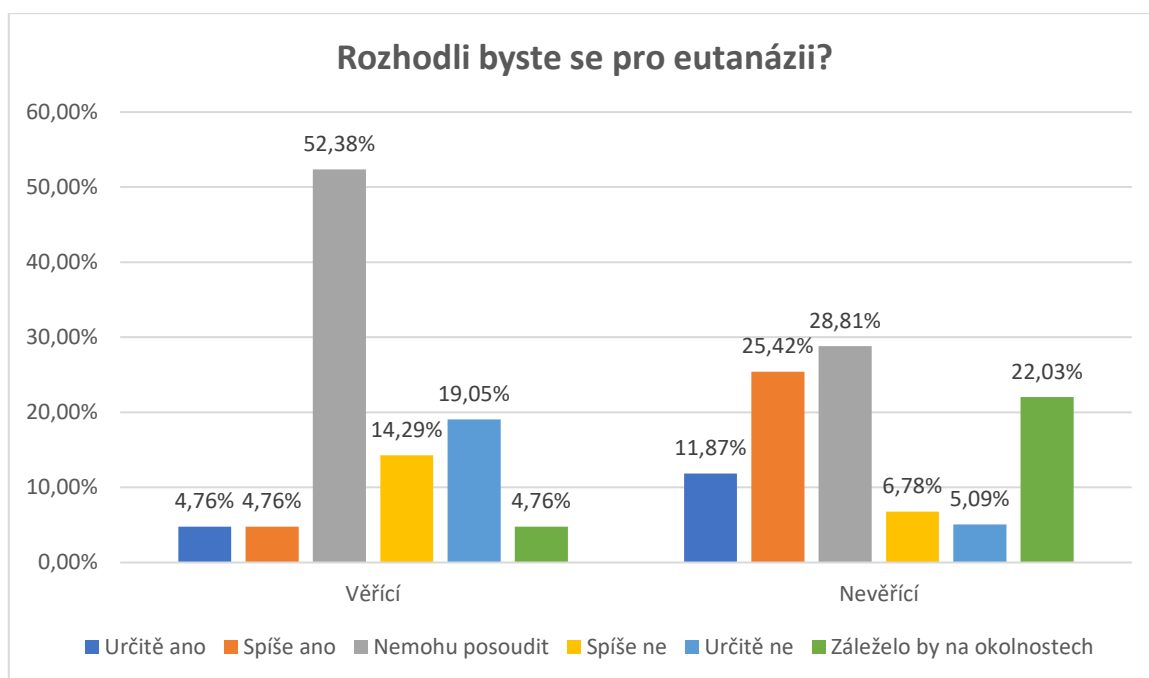
**Tabulka 22b Rozhodli byste se pro eutanázii? – sociální pracovníci**

Odpovědi	Absolutní četnost (n)	Relativní četnost (%)
Určitě ano	2	5,00
Spíše ano	3	7,50
Nemohu posoudit	18	45,00
Spíše ne	4	10,00
Určitě ne	4	10,00
Záleželo by na okolnostech, jakých	9	22,50
<b>Celkem</b>	<b>40</b>	<b>100,00</b>

**Komentář:** Na dotaz, zda by se na konci života rozhodly pro eutanázii odpovědělo 6 (15%) z dotazovaných sester „Určitě ano“, 13 (32,5%) zvolilo odpověď „Spíše ano“, „Nemohu posoudit“ zvolilo 10 (25%) sester, „Spíše ne“ zvolily 3 (7,5%) sestry, „Určitě ne“ zvolily také 3 (7,5%) sestry. Odpověď „Záleželo by na okolnostech“ zvolilo 5 (12,5%) sester. Z toho 3 uvedli, že by záleželo na typu onemocnění a bolestech, jaké by prožívali. 1 uvedl, že by se rozhodl podle kvality života a 1 jeden podle toho, zda by měl podporu rodiny.

Na dotaz, zda by se na konci života rozhodly pro eutanázii odpověděli 2 (5%) sociální pracovníci, že by se určitě rozhodli pro eutanázii, 3 (7,7%) spíše ano, 18 (45%) nemůže posoudit, „Spíše ne“ odpověděli 4 (10%) z dotazovaných, „Určitě ne“ zvolili také 4 (10%) z dotazovaných. Odpověď „Záleželo by na okolnostech“ zvolilo 9 sociálních pracovníků. Zde se objevovaly odpovědi, že by záleželo hlavně na charakteru onemocnění a bolesti, kterou by prožívali.

Z celkového počtu 80 respondentů na otázku, zda by se na konci života rozhodli pro eutanázii, odpovědělo „Určitě ano“ 8 (10%) z nich, odpověď „Spíše ano“ zvolilo 16 (20%) respondentů, 28 (35%) odpovědělo „Nemohu posoudit“, „Spíše ne“ zvolilo 7 (8,75%) respondentů, „Určitě ne“ zvolilo také 7 (8,75%) respondentů, 14 (17,5%) zvolilo odpověď „Záleželo by na okolnostech“.



**Graf č.22b Rozhodli byste se pro eutanázii? – porovnání věřících a nevěřících**

**Tabulka 22c Rozhodli byste se pro eutanázii? – věřící**

Odpovědi	Absolutní četnost (n)	Relativní četnost (%)
Určitě ano	1	4,76
Spíše ano	1	4,76
Nemohu posoudit	11	52,38
Spíše ne	3	14,29
Určitě ne	4	19,05
Záleželo by na okolnostech, jakých	1	4,76
<b>Celkem</b>	<b>21</b>	<b>100,00</b>

**Tabulka 20d Rozhodli byste se pro eutanázii? – nevěřící**

Odpovědi	Absolutní četnost (n)	Relativní četnost (%)
Určitě ano	7	11,87
Spíše ano	15	25,42
Nemohu posoudit	17	28,81
Spíše ne	4	6,78
Určitě ne	3	5,09
Záleželo by na okolnostech, jakých	13	22,03
<b>Celkem</b>	<b>59</b>	<b>100,00</b>

**Komentář:** Z věřících respondentů na otázku, zda by se na konci života rozhodli pro eutanázii, odpověděl 1 (4,76%) „Určitě ano“, 1 (4,76%) odpověděl „Spíše ano“, 11 (52,38%) odpovědělo „Nemohu posoudit“, odpověď „Spíše ne“ zvolili 3 (14,29%) z dotazovaných, „Určitě ne“ zvolili 4 respondenti, „Záleželo by na okolnostech“ zvolil 1 respondent.

Na otázku, zda by se na konci života rozhodli pro eutanázii, odpovědělo „Určitě ano“ 7 (11,87%) nevěřících, odpověď „Spíše ano“ zvolilo 15 (25,42%) nevěřících, „Nemohu posoudit“ zvolilo 17 (28,81%) ateistů, 4 (6,78%) odpověděli „Spíš ne“, „Určitě ne“ zvolili 3 (5,09%) nevěřící, odpověď „Záleželo by na okolnostech“ zvolilo 13 (22,03%) z nevěřících.

**Otázka č.23: Chtěl/a byste k tématu ještě něco dodat?**

Většina respondentů si nepřála nic dodat. Pár z nich dodalo, že se jedná o velmi těžké téma a že je potřeba veřejnost o této problematice více informovat.



## 10 Diskuze

Tato část bakalářské práce se věnuje vyhodnocení výsledků získaných pomocí dotazníkového šetření. Hlavní cíl práce byl zjistit názor všeobecných/praktických sester a sociálních pracovníků na legalizaci eutanázie v České republice a tento názor mezi nimi porovnat. Dále zjistit, zda by dotazovaní upřednostnili eutanázii před paliativní péčí a jaký má vliv víra na eutanázii. Posledním cílem bylo zjistit povědomí dotazovaných o dříve vysloveném přání.

Dotazníkové šetření bylo provedeno mezi všeobecnými/praktickými sestrami a sociálními pracovníky. Bylo dotazováno 40 všeobecných/praktických sester a 40 sociálních pracovníků, tedy celkový počet respondentů je 80.

Většina (90%) dotazovaných byly ženy, z celkového počtu 80 respondentů bylo jen 8 (10%) mužů (viz graf č.2). Z grafu č.3 vyplývá, že nejzastoupenější věková kategorie byla 19-29 let (42,5%), dále kategorie 30-39 let (26,25%), věkovou kategorii 40-49 let uvedlo 20% z dotazovaných, nejméně byla zastoupena věková kategorie 50 let a více (11,25%). Vzděláním se zabývá graf č.4. Více než polovina respondentů byli absolventi vysokých škol (52,5%), vyšší odborné vzdělání bylo druhé nejvíce zastoupené (26,25%) a nejmenší zastoupení (21,25%) měli absolventi středních škol. Graf č.5 nám ukazuje, jak dlouho ve svém oboru respondenti pracují. V rozmezí 0-5 let pracovala více než třetina dotazovaných (37,%) a tvoří tak nejpočetnější skupinu, dále byla nejvíce zastoupena skupina, která pracuje více než 15 let (30%). Následovalo rozmezí 6-10 let (23,75%) a v poslední řadě bylo rozmezí 11-15 let (8,75%). Co se týče místa působení, informace nám podává graf č.6. Nejvíce sester působí v nemocnici na chirurgickém a interním oddělení (57,5%), dále jsou mezi respondenty také pracovníce z gynekologického oddělení, z ARO nebo JIP, z geriatrického, onkologického a kožního oddělení. Dále sestry pracují v LDN, v domově důchodců a hospici. Sociální pracovníci pracují nejčastěji v terénu (52,5%) nebo v péči o duševní zdraví (35%), dále například v nemocnici, v domově důchodců, jako osobní asistent či v dětském domově. Z celkového počtu 80 respondentů bylo 21 věřících a 59 nevěřících (viz graf č.7).

**Cíl č.1: Zjistit, zda se názor mezi všeobecnými/praktickými sestrami a sociálními pracovníky na eutanázii liší.**

K tomuto cíli se vztahují otázky č.12-20. Ve výsledcích uvádím absolutní četnosti v případě, že byla jen jedna možná odpověď, relativní četnosti jsou použity tehdy, kdy bylo možné odpovědět vícekrát.

Nejprve jsme se ptali, zda se respondenti setkávají s pacienty, kteří chtějí dobrovolně ukončit svůj život a pokud ano, jak často. To nám mělo objasnit, jak moc naši respondenti přichází do kontaktu s problematikou eutanázie. Z grafu č.10 můžeme vyčíst, že většina respondentů, konkrétně 68, s takovým pacientem do styku přišla. Jen 3 sestry a 6 sociálních pracovníků uvedlo, že se s nikým takovým nesetkali a 3 sestry uvedly, že takovou věc nezjišťovaly.

Ohledně četnosti setkání s pacientem, který chce ukončit svůj život, nás informuje graf č.11. Nejčastější odpověď byla, že se s přáním zemřít setkávají jen zřídka, odpovědělo tak 43 respondentů. Druhá nejčastější odpověď byla „Často“, tak odpovědělo 22 dotazovaných. Nejméně byla vyplňována odpověď „Velmi často“ a to jen 3x. Jak bylo řečeno už výše, 12 respondentů se s takovým pacientem nesetkalo nebo o tom neví.

Z uvedených odpovědí je zřejmé, že s přáním pacienta zemřít se setkává většina dotazovaných (85%). I když se s takovým pacientem setkávají zpravidla jen zřídka, je tato problematika velice rozšířená.

Dále jsme se dotazovali, co si respondenti představují pod pojmem eutanázie. Graf 12a nám ukazuje porovnání mezi sestrami a sociálními pracovníky. Mezi sestrami se nejvíce objevovala odpověď „Úleva od utrpení“ (62%), dále si nejčastěji pod pojmem eutanázie sestry vybavují „Dobrou smrt“ (20%) a „Zabití lékařem“ (16%). Jiné odpovědi zastoupeny ve 2% jsou uvedeny v komentáři pod tímto grafem. Podobně u sociálních pracovníků byla v 57,78% zastoupena odpověď „Dobrá smrt“, dále „Zabití lékařem“ a to v 17,78%, odpověď „Dobrá smrt“ byla zastoupena v 8,89%. „Jiné“ bylo vyplněno v 15,55%, zde se objevovaly odpovědi, že se jedná o dobrovolné rozhodnutí o ukončení života za asistence lékaře.

Obě dotazované skupiny si nejčastěji pod pojmem eutanázie představují úlevu od utrpení. Nikdo z nich si nemyslí, že je to zbabělý únik před těžkostmi života. Je tedy zřejmé, že eutanázii nevnímají jako něco negativního, naopak se u nich drží v povědomí jako dobrý konec života a pomoc od utrpení. Podobně Václavíková (2020) se ve své práci respondentů dotazuje na význam pojmu eutanázie. Nejvíce respondentů zde zvolilo odpověď „Pomoc od bolesti a utrpení“.

Respondentů jsme se také ptali, zda eutanázii považují za morální čin. Více než polovina, to je 23 dotazovaných sester, považuje eutanázii za morální čin. Čtvrtina, 11 sester, neví a jen 6 sester si myslí, že ne. U sociálních pracovníků je názor velice podobný. I v této skupině si 23 respondentů myslí, že je eutanázie morální čin. Liší se zde jen jistota názoru, kdy odpověď spíše ano vyplnilo o 4 respondenty více, než tomu tak bylo u sester. 8

sociálních pracovníků neví a 9, což je o 3 více než u dotazovaných sester, eutanázii za morální čin nepovažuje.

Podle výsledků, které můžeme vidět v grafu č.13a, je eutanázie podle více než poloviny dotazovaných morální čin. To nám potvrzuje závěr předchozí otázky, kdy jsme došli k tomu, že eutanázie není v povědomí zakořeněna negativně. Méně než čtvrtina respondentů je opačného názoru, ale pouze 4 z nich jsou o svém tvrzení přesvědčeni. Jelínková (2020) zjišťovala, zda zdravotníci pracující v paliativní péči považují eutanázii za morální čin. Ve výzkumu jí vyšlo, že 20 respondentů z 28 eutanázii považuje za morálně nepřijatelnou. Jedná se tedy o opačný výsledek, než vyšel nám.

V grafu č.14a můžeme vidět odpovědi na otázku, jaké by podle respondentů byly nejčastější důvody podstupování eutanázie. „Nevyléčitelná nemoc“ (28,85%) a „Nesnesitelná bolest“ (29,81%) jsou podle sester nejčastější důvody. Dále je to „Blížící se smrt“ (13,46%), „Psychické problémy“ (5,76%), „Zhoršující se onemocnění“ (10,58%) a také skutečnost, že by člověk nechtěl být na obtíž rodině kvůli své nemoci (11,54%). Sociální pracovníci častěji volili důvod „Nesnesitelná bolest“ (34,35%), následovala „Nevyléčitelná nemoc“ (24,24%), „Blížící se smrt“ (12,12%) a hned další nejčastější důvod je podle sester případ, kdy nechce být nemocný na obtíž své rodině (11,11%). Následují důvody „Zhoršující se onemocnění“ (9,09%) a „Psychické problémy“ (8,08%). V jednom případě byl důvod takový, že člověk v určité fázi života už prostě nechce žít (1,01%).

Nejčastějším důvodem by tedy podle dotazovaných byla nesnesitelná bolest a nevyléčitelná nemoc. Nepříjemné zjištění je, že nemálo byl zastoupen i důvod, kdy nemocný nechce být na obtíž své rodině.

Další otázka znázorněná grafem č.15a zjišťuje, zda jsou dotazovaní pro legalizaci eutanázie. Pro legalizaci eutanázie je 32 sester. Proti legalizaci je jen 6 z nich. U sociálních pracovníků je pro legalizaci více než polovina, 26. Protipól je zde trochu silnější. Proti legalizaci je zde 9 respondentů.

Z toho vyplývá, že v obou skupinách je názor na legalizaci pozitivního rázu, 72,5% dotazovaných je pro legalizaci eutanázie v ČR. Václavíková (2020) ve své práci zjistila, že 30 z 50 dotazovaných zdravotníků si myslí, že by se eutanázie měla legalizovat. Tento závěr je podobný s naším, ale naši respondenti jsou ve vyšším počtu pro legalizaci.

Dále jsme se ptali, zda se jejich názor na legalizaci eutanázie v průběhu praxe měnil. Graf č.16a znázorňuje odpovědi na tuto otázku. 29 sester uvedlo, že se jejich pohled na eutanázii neměnil. Zbylým 11ti sestrám praxe názor postupně upravovala. Sociální

pracovníci mají také z velké části na eutanázii konstantní názor, u 24 dotazovaných se neměnil, u 16 se postupem času měnil.

Z uvedených čísel vyplývá, že u většiny dotazovaných je názor na eutanázii stálý. Tedy žádné zkušenosti a setkání s pacienty jim jejich pohled na tuto problematiku neutvářel.

V grafu č.16c se zabýváme pouze těmi respondenty, kterým se názor utvářel. Zajímalo nás, jakým směrem se pohled na eutanázii ubíral. U 18 respondentů, kteří nebyli zastánci eutanázie, se postupně praxí a zkušenostmi přeměrovali na opačný pól. 3 z dotazovaných začali o svém přesvědčení pochybovat a teď si nejsou jisti, zda jsou pro či proti. Časem a zkušenostmi se u 6 z dotazovaných názor z pro měnil na proti eutanázii.

Můžeme tedy pozorovat, že u respondentů, kteří svůj názor na eutanázii postupem času měnili, více svůj postoj přeměrovalo ku prospěchu eutanázie. Můžeme se jen ptát, proč se tak stalo. Možná byli svědky nedůstojného umírání a nekvalitní paliativní péče, ale to je otázka již pro další výzkumnou práci.

Dále nás zajímalo, proč podle dotazovaných není eutanázie v ČR legální. Nejčastější odpovědi, zastoupenou 62,3%, byla u sester „Strach ze zneužití“, dále „Dodržování Hippokratovy přísahy“ 24,59% a na posledním místě „Náboženské důvody“ 11,48%. Jeden z respondentů také odpověděl, že by to mohlo být z důvodu korupce. Sociální pracovníci odpovídali podobně jako sestry. Na prvním místě je „Strach ze zneužití“ 57,38%, následuje „Dodržování Hippokratovy přísahy“ 27,87% a „Náboženské důvody“ 4,92%. Odpověď „Jiné“ byla zastoupena v 9,83%, kde sociální pracovníci uvádí hlavně eticko-právní důvody. Ostatní odpovědi jsou k nahlédnutí v komentáři u grafu č.17a.

Podle uvedených čísel je vidět, že sestry i sociální pracovníci se v názoru na důvod, proč není eutanázie legální, shodují. Nejčastější důvod je podle nich strach ze zneužití, což je problém nejen u nás ale i ve státech, kde je eutanázie legalizována. Například v Nizozemsku vznikl tzv. šikmý svah, kdy už je velice těžké odhadnout, zda došlo ke zneužití, nebo zda byla eutanázie provedena zcela oprávněně.

Ptali jsme se také na to, zda si myslí, že by se eutanázie v případě legalizace zneužívala. Z grafu č.18a můžeme vyčíst následující: 18 sester se domnívá že ano, ale jen 5 z nich si svým názorem bylo jisto. 10 sester uvedlo, že neví a 12 si myslí, že ne. Pouze jedna z uvedených dvanácti si myslí, že by k zneužívání určitě nedocházelo. Ze sociálních pracovníků si 21 myslí, že by se eutanázie zneužívala a 4 z nich si jsou svým názorem jisti, 7 pracovníků neví a 12 uvedlo, že by k zneužívání spíše nedocházelo, ale nikdo si svým názorem nebyl jist.

Plyne z toho tedy, že se sestry i sociální pracovníci v názoru opět téměř shodují. Skoro polovina dotazovaných si myslí, že by se eutanázie zneužívala. V případě legalizace by bylo třeba stanovit přesné podmínky pro provádění eutanázie a za jejich porušení udělovat přísně sankce. Václavíková (2020) ve své práci zjistila, že 19 z 50 dotazovaných zdravotníků si myslí, že by se eutanázie zneužívala, 16 neví a 15 si myslí, že ne. Stejně jako v naší práci se větší část obává zneužití, ale mezi našimi respondenty je tento strach vyšší.

V grafu č.19a je znázorněna otázka, zda si respondenti myslí, že by v případě legalizace eutanázie ubylo sebevražd. Sestry jsou většinou toho názoru, že ano a odpovědělo tak 18 z nich. 10 se domnívá, že toto nemohou posoudit a 12 si myslí, že ne. Sociální pracovníci jsou poněkud jiného názoru, 8 z nich si myslí, že by sebevražd ubylo, 19 nemůže posoudit a 13 se domnívá, že ne.

Zde se názor sester a pracovníků liší. Téměř polovina dotazovaných sester si myslí, že by sebevražd ubylo, avšak většina pracovníků se domnívá, že to nemůže posoudit. Tento nepoměr je možná způsoben tím, že sestry vídají více pacientů v akutních fázích onemocnění. Pacienti by kolikrát raději zemřeli a kdyby jim taková možnost byla poskytnuta z rukou lékaře, nechylovali by se k sebevraždám.

Následující otázka zjišťovala, kdo by měl o eutanázii rozhodnout. U sester by to v 52,24% měl být sám pacient, ve 25,37% by to měl být lékař, v 16,42% by toto rozhodnutí nechali na rodině. Odpověď „Někdo jiný“ se objevila v 5,97% a kdo by to měl být je zapsáno v komentáři pod grafem č.20a. Sociální pracovníci se v 58,92% domnívají, že by o eutanázii měl rozhodnout sám pacient, dále by to měl být lékař 14,29% a v 12,5% by to měla být rodina. Odpověď „Někdo jiný“ byla zastoupena v 14,29%.

V názoru, že by o eutanázii měl rozhodnout pacient se sestry i sociální pracovníci shodují a tuto odpověď mají obě skupiny na prvním místě. Dále tuto zodpovědnost přikládají lékaři, avšak sestry tuto odpověď volily častěji. Rodina je u obou skupin na třetím místě, ale u sester opět zastoupená častěji. Sociální pracovníci více volili odpověď „Někdo jiný“, kdy se domnívají, že by to měl být soulad názoru rodiny, pacienta a lékaře.

### **Cíl č.1 byl splněn.**

### **Cíl č.2: Zjistit, zda by eutanázii upřednostnili před paliativní péčí.**

K tomuto cíli se vztahují otázky č.21 a 22. Zajímá nás názor lidí, kteří přicházejí do přímého kontaktu s umírajícími a se smrtí. Chtěli jsme se dozvědět, zda v očích našich respondentů je péče o lidi v terminálním stádiu dostatečná a těmto lidem je umožněna

důstojná smrt. Nebo naopak není a ve svém vlastním případě by raději upřednostnili eutanázii před paliativní péčí.

V grafu č.21a se můžeme podívat, jak dotazovaní odpovídali na otázku, zda je paliativní péče vhodnější než eutanázie. Sestry v 17 případech odpovídaly, že ano. V 11 případech si nebyly jisté a 12 z dotazovaných sester si myslí, že ne, ale pouze jedna z nich si byla svým názorem jistá. Sociální pracovníci jsou více pro paliativní péči. Více než polovina si myslí, že je paliativní péče vhodnější, konkrétně 23. Nevím odpovědělo 14 sociálních pracovníků. Že je eutanázie vhodnější volbou odpověděli pouze 3.

Z toho plyne, že sestry, i když jsou spíše pro paliativní péči, v porovnání se sociálními pracovníky je mezi nimi o 9 respondentů více, podle kterých je vhodnější volbou eutanázie. Je to možná způsobeno opět tím, že sestry pečují o pacienta v akutní fázi onemocnění, kdy podle jejich názoru někdy hrozí, že zemře v nedůstojných podmínkách. Naopak sociální pracovníci pečují o člověka hlavně v domácím prostředí, kde má možnost umřít mezi svými milovanými.

Dále nás zajímalo, zda by se respondenti na konci života rozhodli pro eutanázii. Sestry v 6 případech odpověděly, že určitě ano, ve 13 případech spíše ano. Momentálně toto nemohlo posoudit 10 z dotazovaných sester. Spíše by ne zvolily eutanázii 3 sestry a taktéž 3 sestry by určitě ne zvolily eutanázii. V 5 případech by záleželo na okolnostech, například na typu onemocnění a zda by byla podpora rodiny. Jen 2 sociální pracovníci by se určitě rozhodli pro eutanázii, 3 spíše ano. 18 nemohlo posoudit a 8 by eutanázii ne zvolilo. V 9 případech by záleželo na okolnostech, konkrétně na onemocnění a bolestech, které by prožívali.

Z toho tedy vyplývá, že téměř polovina sester jsou pro volbu eutanázie, 5 by volilo podle typu onemocnění a podpory rodiny a pouze 6 by eutanázii ne volilo. Oproti tomu sociální pracovníci jsou v této otázce nejistí. Zde téměř polovina odpovídala, že nemůže posoudit. 5 by eutanázii volilo, u 9 by záleželo na okolnostech a 8 by tuto možnost ne zvolilo. Jelínková (2020) ve svém výzkumu zjistila, že 42% dotazovaných zdravotníků si dokáže představit, že by o eutanázii požádali, 32% nikoli a 23% neví. V našem výzkumu byla nejpočetnější skupina ta, která momentálně takovou situaci nedokázala posoudit.

## **Cíl č.2 byl splněn.**

### **Cíl č.3: Zjistit, jaký vliv má víra na eutanázii.**

Jak bylo zmíněno v prvním dílčím cíli, váží se k tomuto tématu otázky č.12-20, ale klíčová je už jedna z identifikačních otázek a to otázka č.7, kdy se respondenti rozdělují na

věřící a nevěřící. Věřících je 21 a nevěřících 59, z důvodu nepoměru budou pro srovnání použity relativní četnosti. V této části se budu zabývat pouze otázkami, kde se odpovědi věřících a nevěřících neshodují. Tedy kde je patrný vliv víry.

Co si věřící a nevěřící představují pod pojmem eutanázie, nalezneme v grafu č.12b. Z 52% si věřící pod tímto pojmem představí úlevu od utrpení, 32% zabití lékařem, 8% dobrou smrt a 8% zvolilo odpověď „Jiné“, kdy se má jednat o dobrovolné rozhodnutí ukončit svůj život. Nevěřící si pod tímto pojmem z 63,77% představují úlevu od utrpení, 17,39% dobrou smrt, 11,59% zabití lékařem a 7,25% zvolilo odpověď „Jiné“, kdy se má jednat o dobrovolné rozhodnutí ukončit život nebo o dobrovolné ukončení života za asistence lékaře.

Z uvedených odpovědí můžeme usoudit, že v obou skupinách byla nejčastější odpověď „Úleva od utrpení“. Věřící si pod pojmem eutanázie méně představují „Dobrou smrt“ a to o 10%. Naopak „Zabití lékařem“ si představují o 20% častěji, než tomu tak je u nevěřících. Zde je možné vidět vliv víry, kdy podle desatera mají lidé umírat přirozeným způsobem. Věřící si tedy častěji než dobrou smrt, vybaví zabití lékařem.

Dále nás zajímalo, zda považují eutanázii za morální čin. Nejvíce věřících, 52,38%, si myslí že ne, 28,57% si myslí že ano a 19,05% neví. Nevěřící si z 67,8% myslí, že se jedná o morální čin, 25,42% neví a 6,78% si myslí že ne.

Opět je zde patrný dopad náboženství: polovina věřících eutanázii za morální čin nepovažuje. Naopak více než polovina nevěřících o eutanázii smýšlí jako o morálním činu, a dokonce 20,34% z uvedených 67,8% si bylo svým názorem jisto (graf č.13b).

Ptali jsme se také, z jakého důvodu si myslí, že by člověk eutanázii nejčastěji podstupoval. Zde se obě skupiny vesměs shodují. Nevěřící častěji uváděli nesnesitelnou bolest a věřící že by člověk nechtěl být na obtíž (graf č.14b).

Další otázka se ptá, zda jsou pro legalizaci eutanázie v ČR. Odpovědi jsou zaznamenány v grafu č.15b. Téměř polovina věřících, 42,85%, je pro legalizaci, 14,3% neví a stejná skoro polovina, 42,85%, je proti. Nevěřící z 89,05% jsou pro legalizaci eutanázie a 23,73% z toho jsou si svým názorem jisti, 6,78% neví a 10,17% jsou proti.

Jak je tedy vidět, nevěřící jsou oproti věřícím o více jak 40% pro legalizaci eutanázie v ČR. Zajímavé je, že eutanázii za morální čin považuje pouze 28,57% věřících, ale pro její legalizaci je 42,85%.

Co se týče vývoje názoru na eutanázii (graf č.16b), v obou skupinách byly odpovědi podobné. Z toho vyplývá, že víra nemá vliv na neměnnost názoru, co se týče této problematiky.

Dále jsme se ptali na důvod, proč není eutanázie legální. Z uvedených odpovědí v grafu č.17b vyplývá, že bylo zastoupení jednotlivých důvodů v obou skupinách obdobné. Je zajímavé, že se v tomto porovnání neukázaly rozdíly ve volbě odpovědi „Náboženské důvody“.

Ptali jsme se také, zda si dotazovaní myslí, že by se eutanázie v případě legalizace zneužívala. Téměř polovina 47,62% věřících jsou toho názoru, že by k zneužívání mohlo dojít a 23,81% z nich si tím jsou dokonce jisti. 33,33% neví, zda by k takovému jednání docházelo a 19,05% si myslí že ne, ale nikdo z nich si za svým názorem pevně nestojí. Z nevěřících jen 32,31% myslí, že by se zneužívala a jen 6,78% je o tom přesvědčeno. Podobně jako u věřících 33,8% na tuto otázku odpovědělo „Nevím“. 33,89% nevěřících míní, že by se tak nedělo a 1,69% z nich je o tom dokonce přesvědčeno (graf 18b).

Z toho vyplývá, že věřící jsou ohledně legalizace eutanázie více skeptičtí a předpokládají její zneužití.

Dále nás zajímá názor dotazovaných na úbytek sebevražd v případě legalizace eutanázie (graf 19b). Zastoupení odpovědí je v obou skupinách velmi podobné.

Ve věci, kdo by o eutanázii měl rozhodnout (graf č.20b), přisuzují věřící toto právo hlavně pacientovi, 71,43%. Dále lékaři, 17,86%, a pak rodině 7,14%. Podle 3,57% odpovědí by to měl být psycholog. Nevěřící také vidí pacienta jako toho hlavního, kdo by měl rozhodnout, 50,53%. Na druhém místě opět lékař 21,05% a dále by to měla být rodina, 16,84%. V 11,58% by rozhodnutí mělo vyjít z domluvy mezi lékařem, pacientem a jeho rodinou, nebo by toto právo přisoudili nezávislé pečující osobě.

Také nás zajímal vliv víry na volbu mezi paliativní péčí a eutanázií u dotazovaných. Na dotaz, zda je paliativní péče vhodnější než eutanázie, odpovědělo 80,95% věřících, že ano a 57,14% z nich jsou o svém názoru přesvědčeni. 19,05% neví, co je vhodnější varianta a nikdo z věřících si nemyslí, že by byla eutanázie lepší volbou. Pro 38,99% nevěřících je paliativní péče vhodnější možnost a 35,59% nevědělo. Na rozdíl od věřících si 25,42% nevěřících myslí, že by eutanázie mohla být vhodnější volbou než paliativní péče (graf č.21b).

Z toho plyne, že věřící jsou zásadně pro paliativní péči a eutanázii by v tomto souboji rozhodně nevolili. Čtvrtina nevěřících respondentů naopak vidí eutanázii jako lepší možnost.

Dále jsme se ptali, zda by se ve svém případě respondenti rozhodli pro eutanázii. Více jak polovina, 52,38%, věřících momentálně nedokáže posoudit, jak by se rozhodla. 33,34% by se pro eutanázii nerozhodlo. Pouze 9,52% by se pro eutanázii rozhodlo a v 4,76% by záleželo na okolnostech. U nevěřících by se 37,3% rozhodlo pro eutanázii, 28,81%



nedokáže posoudit a 11,87% by eutanázii nezvolilo. Ve 22,03% by záleželo na okolnostech (jaké okolnosti to jsou naleznete v komentáři pod grafem č.22b)

Z toho vyplývá, že nejvíce respondentů takové rozhodnutí nemůže momentálně posoudit. Avšak nevěřící tuto možnost nezavrhují. Oproti věřícím by se více, téměř o 30%, pro eutanázii rozhodli. Také ti, u kterých by záleželo na okolnostech, jsou té možnosti otevření a u nevěřících je jich téměř o 20% více.

**Cíl č.3 byl splněn.**

**Cíl č.4: Zjistit, zda mají všeobecné/praktické sestry a sociální pracovníci povědomí o dříve vysloveném přání.**

Dříve vyslovené přání hraje důležitou roli v rozhodování, jaká péče bude pacientovi poskytnuta, pokud není on sám schopen o tom rozhodnout. Proto si myslím, že je důležité, aby to byla jedna ze základních informací, které zdravotník o pacientovi zjišťuje.

Ptali jsme se tedy, zda dotazovaní vůbec dříve vyslovené přání znají (graf č.8). Pouze 1 z dotazovaných sester tento pojem neznala, ale mezi sociálními pracovníky se jich našlo 9.

Můžeme tedy říct, že většina dotazovaných o dříve vysloveném přání ví. Ale i 10 respondentů, kteří tento pojem neznají, z celkových 80 je hodně vzhledem k důležitosti této informace.

Také nás zajímalo, zda ví, kteří pacienti mají toto přání sepsané. Tedy i jak zní, aby se jím mohli případně řídit (graf č.9). Jen 4 sestry tuto informaci mají, 13 sester ví jen v některých případech a 23 nemají ponětí, zda si pacient dříve vyslovené přání sepsal a jestli ano, co si přeje a co ne. Sociální pracovníci jsou na tom ještě trochu hůř. Pouze 4 si takové věci zjišťují, 8 jen v některých případech a 23 o tom u svých pacientů vůbec neví.

Jak je tedy vidět, z celkového počtu dotazovaných jen 10% o svých pacientech ví, zda mají dříve vyslovené přání sepsané, 26,25% má tuto informaci jen u některých pacientů a hrozivých 63,75% vůbec neví. Tedy i když je dříve vyslovené přání známý pojem, do praxe se zatím nerozšířil.

**Cíl č.4 byl splněn.**

**Díličí cíle bakalářské práce byly splněny a tím byl splněn také hlavní cíl bakalářské práce: Názor všeobecných/praktických sester a sociálních pracovníků na eutanázii a její legalizaci v ČR.**

Na téma eutanázie bylo zpracováno hned několik prací a nejen bakalářských:

Postoj žáků oboru Praktická sestra k eutanázii a asistované sebevraždě

Autor: Bc. Petra Špůrová

Vedoucí práce: doc. PhDr. Jana Marečková, PhD.

Obhajoba: 2020, Univerzita Palackého v Olomouci

Eutanázie v ošetrovatelské praxi

Autor: Veronika Úlovcová

Vedoucí práce: Mgr. Jana Chrásková, Ph.D.

Obhajoba: 2020, Univerzita Jana Evangelisty Purkyně V Ústí nad Labem

## Závěr

Bakalářská práce se zabývá názorem všeobecných/praktických sester a sociálních pracovníků na legalizaci eutanázie v ČR. Teoretická část nejprve pojednává o smrti a jednotlivých fázích umírání, o autonomii, kvalitě života umírajícího a jeho potřebách. Následují informace o eutanázii samotné. Je zde zmíněna definice tohoto pojmu, jednotlivé druhy eutanázie a její historie. Dále státy, kde je eutanázie nebo asistovaná sebevražda legální. V České republice není eutanázie povolena, ale je zde zmíněna snaha o její legalizaci a dříve vyslovené přání, které v určitém případě může nahradit pasivní eutanázii. Teoretická část také zmiňuje argumenty pro a proti eutanázii. V poslední části je krátce zmíněna paliativní péče, která s tímto tématem nepochybně souvisí. Praktická část byla zhotovena na základě dat získaných pomocí anonymního dotazníku. Dotazovaní byly z řad všeobecných/praktických sester a sociálních pracovníků, protože právě oni se nejčastěji setkávají s nesoběstačností, smrtí a přáním zemřít.

Prvním dílčím cílem bakalářské práce bylo zjistit, zda se názor na legalizaci eutanázie mezi všeobecnými/praktickými sestrami a sociálními pracovníky liší. Po zpracování a vyhodnocení dat jsem došla k závěru, že názor je v obou skupinách velice podobný. I když v obou skupinách převažoval pozitivní názor na eutanázii i její legalizaci, všeobecné/praktické sestry jsou, ve srovnání se sociálními pracovníky, jejími většími zastánci.

Druhým dílčím cílem bylo zjistit, zda by upřednostnili eutanázii před paliativní péčí. Chtěli jsme se tak dozvědět, zda je paliativní péče podle respondentů dostatečná, nebo by v tomto státě našla eutanázie uplatnění. Došli jsme k závěru, že obě skupiny shledávají paliativní péči jako vhodnější volbu. V otázce, zda by se sami pro eutanázii rozhodli, jsou sociální pracovníci nejistí, naopak téměř polovina sester by eutanázii zvolila. Tento rozdíl je možná způsoben tím, že sestry pečují o pacienta v akutní fázi onemocnění, kdy pacient trpí bolestmi a někdy dokonce hrozí, že zemře v nedůstojných podmínkách. Eutanázie by v tomto případě byla cesta, jak těmto nepříjemným situacím předejít.

Třetím dílčím cílem bylo zjistit, jaký vliv má na eutanázii víra. Z výsledků je patrné, že věřící lidé se staví proti eutanázii. Ne však radikálně.

Čtvrtým dílčím cílem bylo zjistit, zda mají dotazovaní povědomí o dříve vysloveném přání. Došli jsme k závěru, že většina dotazovaných pojem zná, ale v praxi se ještě příliš neuchytil.

Všechny cíle, které jsme si stanovila, považuji za splněné. Zároveň jsem si díky této práci rozvinula obzory a o něco více se přiblížila definitivnímu postoji k problematice

eutanázie. Doufám, že i dalším, kteří se budou v tomto směru chtít vzdělávat, bude tato práce nápomocná.

### **Doporučení pro praxi**

Doporučila bych všem, kdo pečují o nesoběstačné a umírající pacienty, aby se v problematice eutanázie a smrti neustále vzdělávali a hledali nové možnosti, jak těmto lidem co nejefektivněji pomoci.

Tuto práci bych ráda poskytla všem, kteří se o eutanázii budou chtít dozvědět více. Také bych ráda svou práci představila na královehradeckých ošetrovatelských dnech, které pořádá Česká asociace sester, až tak epidemiologická situace dovolí. Pokud bude možnost, své výsledky budu prezentovat ve formě článku v některém časopise, který se podobnou tematikou zabývá. Například Časopis českých lékařů nebo Česká společnost paliativní medicíny.

## **Abstrakt**

**Autor:** Lucie Mičková

**Instituce:** Ústav nelékařských studií LF UK v Hradci Králové

**Název práce:** Názor všeobecných/praktických sester a sociálních pracovníků na legalizaci eutanázie

**Vedoucí práce:** doc. PhDr. Jana Kutnohorská, CSc.

**Počet stran:** 129

**Počet příloh:** 4

**Rok obhajoby:** 2021

**Klíčová slova:** eutanázie, legalizace, dříve vyslovené přání, paliativní péče

Bakalářská práce zkoumá názor všeobecných/praktických sester a sociálních pracovníků na legalizaci eutanázie v České republice. Zabývá se také vlivem víry na tento názor, paliativní péči a dříve vysloveným přáním. Teoretická část je zaměřena na smrt, fáze umírání, autonomii, potřeby a kvalitu života umírajících. Dále jsou zmíněny obecné informace o eutanázii – definice, historie, jednotlivé druhy. Jsou zde popsány některé státy, ve kterých je eutanázie legální, dále situace v ČR a snaha o její legalizaci. Argumenty pro a proti a dříve vyslovené přání. V poslední části je krátce zmíněna paliativní péče. Praktická část byla zhotovena na základě výsledků kvantitativního dotazníku, který je cílený na všeobecné/praktické sestry a sociální pracovníky a zabývá se výše zmíněnou problematikou eutanázie.

## Abstract

**Name and surname of the author:** Lucie Mičková

**Institution:** Charles University  
Faculty of Medicine in Hradec Králové,  
Department of Non-medical Studies

**Title:** Opinion of general/practical nurses and social workers on the legalization of euthanasia

**Supervisor:** doc. PhDr. Jana Kutnohorská, CSc.

**Number of pages:** 129

**Number of attachments:** 4

**Year of defense:** 2021

**Keywords:** euthanasia, legalization, previously expressed wish, palliative care

The bachelor thesis examines the opinion of general/practical nurses and social workers on the legalization of euthanasia in the Czech Republic. It also examines the influence of faith on this opinion. Further there is mentioned here the palliative care and previously expressed wishes. The theoretical part focuses on death, stages of dying, autonomy, needs and quality of life of the dying. Further general information includes definitions, history, and individual kinds of euthanasia. It also describes countries in which euthanasia is legal, the situation and the legalisation efforts in the Czech Republic, as well as arguments for and against and previously expressed wishes. Finally, palliative care is briefly mentioned. The practical part is based on the results of a quantitative questionnaire, which is aimed at general/practical nurses and social workers and deals with the above-mentioned issues of euthanasia.

## Bibliografie

BUŽGOVÁ, Radka. *Paliativní péče ve zdravotnických zařízeních: potřeby, hodnocení, kvalita života*. Praha: Grada, 2015. ISBN 978-80-247-5402-4.

DOLEŽAL, Adam. *Eutanazie a rozhodnutí na konci života: právní aspekty*. Praha: Academia, 2017. Právo - etika - společnost. ISBN 978-80-200-2687-3.

DVOŘÁČKOVÁ, Dagmar. *Kvalita života seniorů: v domovech pro seniory*. Praha: Grada, 2012. ISBN 978-80-247-4138-3.

HAŠKOVCOVÁ, Helena. *Thanatologie: nauka o umírání a smrti*. 2., přeprac. vyd. Praha: Galén, c2007. ISBN 978-80-7262-471-3.

Hippokratés, Vybrané spisy I, vyd. H. Bartoš. – S. Fischerová, Praha: OIKOYMENH 2012

JANKOVSKÝ, Jiří. *Etika pro pomáhající profese*. 2., aktualizované a doplněné vydání. Praha: Triton, 2018. ISBN 978-80-7553-414-9.

JELÍNKOVÁ, Helena. *Eutanazie očima zdravotníků poskytujících paliativní péči*. Pardubice, 2020. bakalářská práce (Bc.). UNIVERZITA PARDUBICE. Fakulta zdravotnických studií

KALVACH, Zdeněk. *Křehký pacient a primární péče*. Praha: Grada, 2011. ISBN 978-80-247-4026-3.

KELNAROVÁ, Jarmila. *Thanatologie v ošetrovatelství*. Vyd. 1. Brno: Litera, 2007, 112 s. ISBN 978-80-85763-36-2.

KREJČÍKOVÁ, Helena. *Ukončování léčby pacienta a trestní odpovědnost lékaře*. Praha: Galén, c2014. Theatrum medico-iuridicum. ISBN 978-80-7492-167-4.

KUPKA, Martin. *Psychosociální aspekty paliativní péče*. Praha: Grada, 2014. ISBN 978-80-247-4650-0.

KÜBLER-ROSS, Elisabeth. *O smrti a umírání: co by se lidé měli naučit od umírajících..* Praha: Portál, 2015. ISBN 978-80-262-0911-9.

KUŘE, Josef. *Co je eutanazie: studie k pojmu dobré smrti*. Praha: Academia, 2018. ISBN 978-80-200-2762-7.

KUTNOHORSKÁ, Jana. *Etika v ošetrovatelství*. Praha: Grada, 2007. ISBN 978-80-247-2069-2.

LIBIGEROVÁ, E. *Dotazník kvality života (Q-LES-Q)*. První vydání. Praha. Academia Medica Pragensis - Amepra, 2003. ISBN 80-86-694-02-X

LOUČKA, Martin, Štěpán ŠPINKA a Martina ŠPINKOVÁ. *Eutanazie: víme, o čem mluvíme?*. 2., přepracované vydání. Praha: Cesta domů, 2015. ISBN 978-80-88126-08-9.

MARKOVÁ, Monika. *Sestra a pacient v paliativní péči*. Praha: Grada, 2010. Sestra (Grada). ISBN 978-80-247-3171-1.

MILFAIT, René a Daniel BARTOŇ. *Lidská práva osob s postižením, nevyléčitelně nemocných a umírajících na pozadí nacistických sterilizací a programu "Euthanasie"*. 2., rozš. vyd. Středokluky: Zdeněk Susa, 2013. ISBN 978-80-86057-85-9.

MUNZAROVÁ, Marta. *Eutanazie, nebo paliativní péče?*. Praha: Grada Publishing, 2005a. ISBN 80-247-1025-0.

MUNZAROVÁ, Marta. *Zdravotnická etika od A do Z*. Praha: Grada, 2005b. ISBN 80-247-1024-2.

NOVÁKOVÁ, Markéta, Marta KRAUSOVÁ a Gabriela ZUKALOVÁ. *Srovnání právní úpravy eutanazie a asistované sebevraždy ve vybraných státech*. Praha: Kancelář Poslanecké sněmovny, 2019. Srovnávací studie, č. 5.389.

SMITH, J. Wesley. *Forced exit: euthanasia, assisted suicide, and the new duty to die*. New York: Encounter Books, 1997. ISBN 1-59403-119-3

SKŘIVANOVÁ-BOŠKOVÁ, Vladimíra. *Eutanazie, nebo "komfort" pro pacienty?: zkušenosti Nizozemí, Oregonu, Švýcarska a dalších*. Praha: V. Bošková, 2012. ISBN 978-80-260-2989-2.

ŠPATENKOVÁ, Naděžda. *O posledních věcech člověka: vybrané kapitoly z thanatologie*. Praha: Galén, c2014. ISBN 978-80-7492-138-4.

ŠPŮROVÁ, Petra. *Postoj žáků oboru Praktická sestra k eutanázii a asistované sebevraždě*. Olomouc, 2020. diplomová práce (Mgr.). UNIVERZITA PALACKÉHO V OLOMOUCI. Pedagogická fakulta

ÚLOVCOVÁ, Veronika. *Eutanazie v ošetrovatelské praxi*. Ústí nad Labem, 2020. bakalářská práce (Bc.). UNIVERZITA JANA EVANGELISTY PURKYNĚ V ÚSTÍ NAD LABEM. Fakulta zdravotnických studií

VÁCLAVÍKOVÁ, Martina. *Eutanazie z pohledu laické veřejnosti a zdravotníků*. Brno, 2020. bakalářská práce (Bc.). MASARYKOVA UNIVERZITA. Lékařská fakulta

VÁCHA, Marek Orko. *Eutanazie: definice, historie, legislativa, etika*. Praha: Grada Publishing, 2019. ISBN 978-80-271-2575-3.

VIRT, Günter. *Žít až do konce: etika umírání, smrti a eutanazie*. Praha: Vyšehrad, 2000. Cesty (Vyšehrad). ISBN 80-7021-330-2.

#### Internetové prameny:

KOHNSTAMM, Jacob. *Annual Report 2019*. Regional Euthanasia Review Committees. Rotterdam: Regional Euthanasia Review Committees. [Online]. [cit. 2021-03-02]. Dostupné z: [www.euthanasiecommissie.nl](http://www.euthanasiecommissie.nl)

Zprávy – Aktuálně.cz. *Ani další pokus o legalizaci eutanazie neprošel, návrh ANO a Pirátů vláda odmítla*. [online]. Economia a.s., publikováno 27.7.2020 [cit. 09.03.2021]. Dostupné z: <https://zpravy.aktualne.cz/domaci/vlada-odmitla-poslaneckou-snahu-o-legalizaci-eutanazie/r~93ad0da6d01711ea8b230cc47ab5f122/>



KRÁLOVÁ, Lenka, HRABICA, Pavel. „Dobrá smrt.“ Máme se v Česku zase začít bavit o eutanazii?. Deník.cz. [online]. Publikováno 29.3.2017 [cit. 09.03.2021]. Dostupné z: [https://www.denik.cz/z\\_domova/dobra-smrt-mame-se-v-cesku-zase-zacit-bavit-o-eutanazii-20170329.html](https://www.denik.cz/z_domova/dobra-smrt-mame-se-v-cesku-zase-zacit-bavit-o-eutanazii-20170329.html)

MATĚJEK, Jaromír, KREJČÍKOVÁ, Helena, ZÁVADOVÁ, Irena, LOUČKA, Martin. *Dříve vyslovené přání*. Cesta domů. [online]. Publikováno 1.12.2015 [cit. 09.03.2021] Dostupné z: <https://www.cestadomu.cz/aktuality/vydali-jsme-sbornik-na-tema-drive-vyslovene-prani>

Dříve vyslovené přání. *Ombudsman pro zdraví* [online]. Praha, 2018 [cit. 2021-3-9]. Dostupné z: <https://www.ombudsmanprozdravi.cz/drive-vyslovena-prani/>

DOLEŽAL, Adam. *DŘÍVE VYSLOVENÁ PŘÁNÍ (ADVANCE DIRECTIVES)*. *Právní a etické úvahy*. Časopis zdravotnického práva a bioetiky [online]. 2017, 7(2), 15 [cit. 2021-03-10]. ISSN 1804-8137. Dostupné z: <http://medlawjournal.ilaw.cas.cz/index.php/medlawjournal/article/viewFile/141/126>

Historie paliativní péče. *Umírání.cz* [online]. Publikováno 25.10.2016 [cit. 09.03.2021] Dostupné z: <https://www.umirani.cz/clanky/historie-paliativni-pece>

## Seznam zkratek

SNK ED – strana, která vznikla sloučením hnutí Sdružení nezávislých (SNK) a strany Evropští demokraté (ED)

WHO – world healthy organisation

ANO – akce nespokojených občanů (politické hnutí)

Piráti – Česká pirátská strana

Kol. – kolektiv

Č. – číslo

## Seznam grafů

Graf č.1 Respondenti .....	42
Graf č.2 Pohlaví .....	43
Graf č.3 Věk .....	44
Graf č.4 Vzdělání .....	45
Graf č.5 Praxe .....	46
Graf č.6 Místo praxe .....	48
Graf č.7 Víra .....	50
Graf č.8 Dříve vyslovené přání .....	51
Graf č.9 Dříve vyslovené přání u praktika .....	52
Graf č.10 Setkání s člověkem, který chce dobrovolně ukončit svůj život .....	54
Graf č.11 Četnost setkání s člověkem, který chce dobrovolně ukončit svůj život .....	56
Graf č.12a Představa pod pojmem eutanázie – porovnání všeobecné/praktické sestry a sociální pracovníci .....	58
Graf č.13a Je podle respondentů eutanázie morální čin – porovnání všeobecné/praktické sestry a sociální pracovníci .....	62
Graf č.13b Je podle respondentů eutanázie morální čin – porovnání věřící a nevěřící .....	64
Graf č.14a Nejčastější důvody podstupování eutanázie – porovnání všeobecné/praktické sestry a sociální pracovníci .....	65
Graf č.14b Nejčastější důvody podstupování eutanázie – porovnání věřící a nevěřící .....	67
Graf č.15a Legalizace eutanázie – porovnání všeobecné/praktické sestry a sociální pracovníci .....	69
Graf č.15b Legalizace eutanázie – porovnání věřící a nevěřící .....	71
Graf č.16a Vývoj názoru – porovnání všeobecné/praktické sestry a sociální pracovníci ...	72
Graf č.16b Vývoj názoru – porovnání věřící a nevěřící .....	73
Graf č.16c Způsob vyvíjení .....	74
Graf č.17a Proč není eutanázie legální – porovnání všeobecné/praktické sestry a sociální pracovníci .....	75
Graf č.17b Proč není eutanázie legální – porovnání věřící a nevěřící .....	77
Graf č.18a Zneužití eutanázie – porovnání všeobecné/praktické sestry a sociální pracovníci .....	79
Graf č.18b Zneužití eutanázie – porovnání věřící a nevěřící .....	81
Graf č.19a Úbytek sebevražd – porovnání všeobecné/praktické sestry a sociální pracovníci .....	82
Graf č.19b Úbytek sebevražd – porovnání věřící a nevěřící .....	84
Graf č.20a Kdo má o eutanázii rozhodnout? – porovnání všeobecné/praktické sestry a sociální pracovníci .....	86

Graf č.20b Kdo má o eutanázii rozhodnout? – porovnání věřící a nevěřící .....	88
Graf č.21a Eutanázie, nebo paliativní péče? – porovnání všeobecné/praktické sestry a sociální pracovníci .....	89
Graf č.21b Eutanázie, nebo paliativní péče? – porovnání věřící a nevěřící.....	91
Graf č.22a Rozhodli byste se pro eutanázii? – porovnání všeobecné/praktické sestry a sociální pracovníci .....	92
Graf č.22b Rozhodli byste se pro eutanázii? – porovnání věřící a nevěřící .....	94

## Seznam tabulek

Tabulka č.1 Respondenti.....	42
Tabulka č.2 Pohlaví .....	43
Tabulka č.3 Věk.....	44
Tabulka 4a Vzdělání – všeobecné/praktické sestry .....	45
Tabulka 4b Vzdělání – sociální pracovníci.....	45
Tabulka 5a Praxe – všeobecné/praktické sestry .....	46
Tabulka 5b Praxe – sociální pracovníci .....	46
Tabulka 6a Pracoviště – všeobecné/praktické sestry .....	48
Tabulka 6b Pracoviště – sociální pracovníci .....	48
Tabulka 7a Víra – všeobecné/praktické sestry .....	50
Tabulka 7b Víra – sociální pracovníci .....	50
Tabulka 8a Dříve vyslovené přání – všeobecné/praktické sestry .....	51
Tabulka 8b Dříve vyslovené přání – sociální pracovníci .....	51
Tabulka 9a Dříve vyslovené přání – všeobecné/praktické sestry .....	52
Tabulka 9b Dříve vyslovené přání – sociální pracovníci .....	52
Tabulka 10a Setkání s člověkem, který chce dobrovolně ukončit svůj život – všeobecné/praktické sestry .....	54
Tabulka 10b Setkání s člověkem, který chce dobrovolně ukončit svůj život – sociální pracovníci.....	54
Tabulka 11a Četnost setkání s člověkem, který chce dobrovolně ukončit svůj život – všeobecné/praktické sestry .....	56
Tabulka 11b Četnost setkání s člověkem, který chce dobrovolně ukončit svůj život – sociální pracovníci .....	56
Tabulka 12a Pojem eutanázie – všeobecné/praktické sestry .....	58
Tabulka 12b Pojem eutanázie – sociální pracovníci.....	58
Tabulka 12c Pojem eutanázie – věřící .....	60
Tabulka 12d Pojem eutanázie – nevěřící .....	60
Tabulka 13a Morální čin – všeobecné/praktické sestry .....	62
Tabulka 13b Morální čin – sociální pracovníci .....	62
Tabulka 13c Morální čin – věřící.....	64
Tabulka 13d Morální čin – nevěřící.....	64
Tabulka 14a Nejčastější důvody podstupování eutanázie – všeobecné/praktické sestry ....	65
Tabulka 14b Nejčastější důvody podstupování eutanázie – sociální pracovníci.....	65
Tabulka 14c Nejčastější důvody podstupování eutanázie – věřící .....	67
Tabulka 14d Nejčastější důvody podstupování eutanázie – nevěřící .....	67

Tabulka 15a Legalizace eutanázie – všeobecné/praktické sestry .....	69
Tabulka 15b Legalizace eutanázie – sociální pracovníci.....	69
Tabulka 15c Legalizace eutanázie – věřící .....	71
Tabulka 15d Legalizace eutanázie – nevěřící .....	71
Tabulka 16a Vývoj názoru na eutanázii – všeobecné/praktické sestry .....	72
Tabulka 16b Vývoj názoru na eutanázii – sociální pracovníci .....	72
Tabulka 16c Vývoj názoru na eutanázii – věřící .....	73
Tabulka 16d Vývoj názoru na eutanázii – nevěřící .....	73
Tabulka 16e Vývoj názoru na eutanázii .....	74
Tabulka 17a Proč není eutanázie v ČR legální – všeobecné/praktické sestry .....	75
Tabulka 17b Proč není eutanázie v ČR legální – sociální pracovníci .....	75
Tabulka 17c Proč není eutanázie v ČR legální – věřící .....	77
Tabulka 17d Proč není eutanázie v ČR legální – nevěřící .....	77
Tabulka 18a Zneužití eutanázie – všeobecné/praktické sestry .....	79
Tabulka 18b Zneužití eutanázie – sociální pracovníci.....	79
Tabulka 18c Zneužití eutanázie – věřící .....	81
Tabulka 18d Zneužití eutanázie – nevěřící .....	81
Tabulka 19a Úbytek sebevražd – všeobecné/praktické sestry .....	82
Tabulka 19b Úbytek sebevražd – sociální pracovníci .....	82
Tabulka 19c Úbytek sebevražd – věřící.....	84
Tabulka 19d Úbytek sebevražd – nevěřící.....	84
Tabulka 20a Kdo má o eutanázii rozhodnout? – všeobecné/praktické sestry .....	86
Tabulka 20b Kdo má o eutanázii rozhodnout? – sociální pracovníci.....	86
Tabulka 20c Kdo má o eutanázii rozhodnout? – věřící .....	88
Tabulka 20d Kdo má o eutanázii rozhodnout? – nevěřící .....	88
Tabulka 21a Eutanázie, nebo paliativní péče? – všeobecné/praktické sestry .....	89
Tabulka 21b Eutanázie, nebo paliativní péče? – sociální pracovníci .....	89
Tabulka 21c Eutanázie, nebo paliativní péče? – věřící.....	91
Tabulka 21d Eutanázie, nebo paliativní péče? – nevěřící.....	91
Tabulka 22a Rozhodli byste se pro eutanázii? – všeobecné/praktické sestry.....	92
Tabulka 22b Rozhodli byste se pro eutanázii? – sociální pracovníci .....	92
Tabulka 22c Rozhodli byste se pro eutanázii? – věřící .....	94
Tabulka 20d Rozhodli byste se pro eutanázii? – nevěřící .....	94

## Seznam příloh

Příloha č.1 Charta práv umírajících .....	120
Příloha č.2 Hippokratova přísaha.....	123
Příloha č.3 Dotazník .....	124
Příloha č.4 Zadání bakalářské práce .....	127

# Přílohy

## Příloha č.1 Charta práv umírajících

### Dokument Rady Evropy k péči o smrtelně nemocné <sup>1</sup>

Ochrana lidských práv a důstojnosti smrtelně nemocných a umírajících

(1999)

- 1 Posláním Rady Evropy je chránit důstojnost všech lidí a práva, jež z ní lze odvodit.
- 2 Pokrok medicíny umožňuje v současné době léčit mnohé dosud neléčitelné nebo smrtelné choroby, zlepšení lékařských metod a rozvoj resuscitačních technik dovolují prodlužování života lidského jedince a odsouvání okamžiku jeho smrti. V důsledku toho se však často nebere ohled na kvalitu života umírajícího člověka a na osamělost a utrpení jak pacienta, tak jeho blízkých a těch, kdo o něj pečují.
- 3 V roce 1976 deklarovalo Parlamentní shromáždění v rezoluci č. 613 své přesvědčení, že největším přáním většiny umírajících pacientů je zemřít pokojně a s důstojností, pokud možno za doprovodu příbuzných a přátel, s jejich útěchou a podporou. Ve svém doporučení 776 (1996) k tomu shromáždění dodalo, že „prodloužení života by nemělo být jediným cílem lékařské činnosti, jejíž snahou také musí být ukončit utrpení“.
- 4 Konvence o ochraně lidských práv a lidské důstojnosti s ohledem na aplikaci biologie a medicíny od té doby vyjádřila důležité zásady a připravila cestu, aniž se explicitně věnovala specifickým potřebám smrtelně nemocných nebo umírajících lidí.
- 5 Povinnost respektovat a chránit důstojnost všech smrtelně nemocných a umírajících osob je odvozena z nedotknutelnosti lidské důstojnosti ve všech obdobích života. Respekt a ochrana nacházejí svůj výraz v poskytnutí přiměřeného prostředí, umožňujícího člověku důstojné umírání.
- 6 Jak ukázaly mnohé současné i minulé zkušenosti s utrpením, je třeba tato opatření uskutečňovat zvláště v zájmu nejzranitelnějších členů společnosti. Právě tak, jako je člověk slabý a závislý na začátku svého života, potřebuje ochranu a podporu při umírání.
- 7 Základní práva odvozená z důstojnosti smrtelně nemocných nebo umírajících osob jsou dnes ohrožena mnoha faktory:
  - malou dostupností paliativní péče a kontroly bolesti,
  - častým zanedbáváním péče o tělesné utrpení a nedostatečným ohledem na psychologické, sociální a duchovní potřeby,
  - umělým prodlužováním procesu umírání, buď nepřiměřeným používáním léčebných prostředků, nebo pokračováním v léčbě bez pacientova souhlasu,
  - nedostatečným dalším vzděláváním a malou psychologickou podporou ošetřujícího personálu činného v paliativní péči,

---

<sup>1</sup> Používají se také názvy Charta umírajících, Práva umírajících. Parlamentní shromáždění Rady Evropy přijalo 25.června 1999 velkou většinou hlasů dokument, který reaguje na aktuální problém medicíny v rozvinutých zemích. Je zde požadavek, aby se zabránilo nesmyslnému prodlužování terminálních fází života proti vůli nemocných, při neadekvátním nasazení všech dosažitelných prostředků. Člověk jehož život je v krátké době ukončen přirozenou smrtí má právo na to, aby zemřel v klidu.



- nedostatečnou péčí věnovanou rodinným příslušníkům a přátelům smrtelně nemocné nebo umírající osoby, jež by mohly přispět ke zmírnění lidského utrpení v jeho různých dimenzích,
- obavami nemocného ze ztráty autonomie, z úplné závislosti na příbuzných a institucích a z toho, že by mohl být na obtíž,
- chybějícím nebo nevhodným sociálním a institucionálním prostředím, umožňujícím pokojné rozloučení s příbuznými a přáteli,
- nedostatečnou alokací prostředků a zdrojů pro péči o smrtelně nemocné a umírající a pro jejich podporu,
- sociální diskriminací, jaká je vlastní slabosti, umírání a smrti.

8 Shromáždění proto doporučuje, aby Výbor ministrů vyzval členské státy Rady Evropy, aby ve všech ohledech respektovaly a chránily důstojnost smrtelně nemocných nebo umírajících lidí, a to tím:

a) že uznají a budou hájit nárok smrtelně nemocných nebo umírajících lidí na komplexní paliativní péči a přijmou příslušná opatření:

- aby zajistily, že bude paliativní péče uznána za zákonný nárok individua,
- aby byl všem smrtelně nemocným nebo umírajícím osobám dopřán rovný přístup k přiměřené paliativní péči,
- aby byli příbuzní a přátelé povzbuzováni, aby doprovázeli smrtelně nemocné a umírající a aby jejich snaha byla profesionálně podporována. Pokud se ukáže, že rodinná nebo soukromá péče nestačí nebo je přetěžována, musejí být k dispozici alternativní nebo doplňkové formy lékařské péče,
- aby ustavily ambulantní týmy a síť poskytování paliativní péče, které by zajišťovaly domácí péči vždy, pokud je možné pečovat o smrtelně nemocné nebo umírající ambulantně,
- aby zajistily spolupráci všech osob podílejících se na péči o smrtelně nemocného nebo umírajícího pacienta,
- aby vyvinuly a vyhlásily kvalitativní normy pro péči o smrtelně nemocné nebo umírající,
- aby zajistily, že smrtelně nemocné a umírající osoby, pokud si nebudou přát jinak, dostanou přiměřenou paliativní péči a tišení bolesti, i kdyby tato léčba měla u příslušného jedince přispívat ke zkrácení života,
- aby zajistily, že ošetřující personál bude vyškolen a veden tak, aby mohl každému smrtelně nemocnému nebo umírajícímu člověku poskytnout v koordinované týmové spolupráci lékařskou, ošetrovatelskou a psychologickou péči v souladu s nejvyššími možnými standardy,
- aby založily další a rozšířily stávající výzkumná, výuková a doškolovací centra pro obor paliativní medicíny a péče, stejně jako interdisciplinární thanatologie,
- aby zajistily alespoň ve větších nemocnicích vybudování specializovaných oddělení paliativní péče a thanatologických klinik, které by mohly nabídnout paliativní medicínu a péči jako integrální součást každé lékařské činnosti,
- aby zajistily, že bude paliativní medicína a péče ukotvena ve veřejném vědomí jako důležitý cíl medicíny.

b) tím, že budou chránit právo smrtelně nemocných a umírajících osob na sebeurčení, a že pro to přijmou nutná opatření:

- aby se prosadilo právo smrtelně nemocné nebo umírající osoby na upřímnou srozumitelnou, ale citlivě podanou informaci o jejím zdravotním stavu, a aby při tom bylo respektováno přání jedince, který nechce být informován,

- aby měla každá smrtelně nemocná nebo umírající osoba možnost konzultovat ještě jiné lékaře než svého pravidelně ošetřujícího,
- aby bylo zajištěno, že žádná smrtelně nemocná nebo umírající osoba nebude ošetřována a léčena proti své vůli, že při svém rozhodování nebude ovlivňována nikým jiným, a že na ni nebude činen nátlak. Musejí být zvažena taková opatření, aby takové rozhodnutí nebylo učiněno pod ekonomickým tlakem,
- aby bylo zajištěno, že bude respektováno odmítnutí určitého lékařského postupu, vyjádřené v písemném projevu vůle, v „pořízení smrtelně nemocné nebo umírající osoby, která již nebude aktuálně schopná se vyjádřit. Dále musí být zajištěno, aby byla stanovena kritéria platnosti takových prohlášení, pokud jde o rozsah předem vyjádřených pokynů, ale i pokud jde o jmenování zmocněnců a rozsah jejich pravomocí. Rovněž musí být zajištěno, že rozhodnutí učiněná zmocněncem v zastoupení nemocného neschopného se vyjádřit, a která se opírají o předchozí vyjádření vůle nebo o předpokládanou vůli nemocného, budou uznána jen tehdy, když v nastalé akutní situaci nemocný sám svou vůli nijak neprojeví nebo když ji není možno poznat. V takovém případě musí být jasná souvislost s tím, co příslušná osoba říkala v době krátce před okamžikem rozhodování, nebo přesněji krátce než začala umírat, a to v odpovídající situaci, bez cizího ovlivnění a nátlaku, a ještě při zachovaných duševních schopnostech. Konečně má být zajištěno, aby nebyla respektována zástupná rozhodnutí, jež se opírají jen o všeobecné hodnotové soudy platné v příslušné společnosti, aby ve sporných případech bylo rozhodnuto ve prospěch života a jeho prodloužení.
- aby bylo zajištěno, že výslovná přání smrtelně nemocné nebo umírající osoby týkající se určitých léčebných postupů budou respektována bez ohledu na zásadní terapeutickou odpovědnost lékaře, pokud nejsou v rozporu s lidskou důstojností,
- aby bylo zajištěno, že v případě, kdy není k dispozici předchozí vyjádření vůle pacienta či pacientky, nebude porušeno jeho právo na život. Musí být vytvořen katalog léčebných úkonů, které musejí být poskytovány za všech okolností a jež nesmí být zanedbány,
- že zachovají předpis zakazující úmyslné usmrcení smrtelně nemocných nebo umírajících osob a že zároveň:
  - uznají, že právo na život, zejména ve vztahu k smrtelně nemocným a umírajícím osobám, je členskými státy garantováno v souladu s článkem 2) Evropské úmluvy o lidských právech, který říká, že „nikdo nemá být úmyslně zbaven života“,
  - uznají, že přání zemřít vyjádřené smrtelně nemocnou nebo umírající osobou, samo o sobě nezakládá legální ospravedlnění činností, úmyslně způsobujících smrt.

Kutnohorská, 2007, s. 121-124

## **Příloha č.2 Hippokratova přísaha**

### **HIPPOKRATOVA PŘÍSAHA**

Přisahám při Apollónovi lékaři, při Asklépiovi, Hygiei a Panakei i při všech bozích a bohyních, které si беру za svědky, že splním podle svých schopností i svého úsudku tuto přísahu a tuto smlouvu: toho, kdo mě vyučil tomuto umění, budu považovat za rovného svým rodičům a budu s ním sdílet život, a ocitl-li by se v nouzi, budu mu ku pomoci; jeho syny budu mít za rovné svým bratrům, a budou-li chtít, naučím je tomuto umění bez nároku na mzdu a bez písemného ujednání; stejně tak předám znalost písemných pravidel i ústních instrukcí a veškeré další nauky svým synům i synům toho, kdo mě vyučil, i žákům vázaným smlouvou a lékařskou přísahou, avšak nikomu jinému. Budu dávat rady stran životosprávy ku prospěchu nemocných podle svých schopností i svého úsudku; zdržím se také způsobit škodu na zdraví i jakoukoli nespravedlnost. Nepodám nikomu smrtící lék, i kdybych o to byl požádán, ani nikomu nedám doporučení v tom smyslu; stejně tak nepodám ženě přípravky vedoucí k potratu. Své umění i svůj život budu vést v čistotě a zbožnosti. Nepoužiji také nůž, a to ani u těch, kdo trpí kameny, nýbrž přenechám to mužům, kteří tuto činnost vykonávají. Do všech domů, do nichž vstoupím, tak učiním ve prospěch nemocných, jsa dalek veškeré zamýšlené nespravedlnosti i zlého úmyslu, a zvláště se zdržím sexuálního styku jak se ženami, tak s muži, svobodnými stejně jako s otroky. Ať už bych viděl nebo slyšel během léčby i mimo ni cokoli, týkající se života lidí, co nikterak nemá být šířeno dále, uchovám to v tajnosti, maje za to, že takové věci jsou předmětem mlčení. Pokud dodržím a neporuším tuto přísahu, kéž je mi dáno užívat život i umění a být navždy obdařen slávou u všech lidí; pokud ji však poruším a přestoupím, necht' mě stihne opak toho všeho.

Přel. S. Fischerová, in: Hippokratés, Vybrané spisy I, vyd. H. Bartoš. – S. Fischerová, Praha: OIKOYMENH 2012, str. 203-4.

### **Příloha č.3 Dotazník**

Dobrý den, jmenuji se Lucie Mičková a jsem studentkou 3. ročníku oboru Všeobecná sestra na Lékařské Fakultě Univerzity Karlovi v Hradci Králové. Následující dotazník bude sloužit jako podklad pro výzkumnou část mé bakalářské práce. Tato práce se zabývá názorem všeobecných/praktických sester a sociálních pracovníků na legalizaci eutanázie v ČR. Dotazník je zcela anonymní a jeho vyplněním dáváte souhlas k použití vámi vyplněných informací. Věnujte mi prosím tedy několik minut svého času. Předem moc děkuji za ochotu.

1. Pracujete jako:
  - a) Všeobecná/praktická sestra
  - b) Sociální pracovník
2. Vaše pohlaví?
  - a) Žena
  - b) Muž
3. Kolik je Vám let?
  - a) 19-29 let
  - b) 30-39 let
  - c) 40-49 let
  - d) 50 let a více
4. Nejvyšší dosažené vzdělání?
  - a) Středoškolské
  - b) Vyšší odborné
  - c) Vysokoškolské
5. Jak dlouho ve svém oboru pracujete?
  - a) 0-5 let
  - b) 6-10 let
  - c) 11-15 let
  - d) Více než 15 let
6. Na jakém oddělení/zařízení pracujete?
  - a) Nemocnice, interní oddělení
  - b) Nemocnice, chirurgické oddělení
  - c) LDN
  - d) Domov důchodců
  - e) Hospic
  - f) Terénní služba
  - g) PDZ
  - h) Jiné:
7. Jste věřící?
  - a) Ano
  - b) Ne

8. Víte, co znamená pojem *dříve vyslovené přání*?
- c) Ano
  - d) Ne
9. Víte, zda má pacient u svého praktického lékaře podané dříve vyslovené přání?
- d) Ano
  - e) V některých případech
  - f) Ne
10. Setkali jste se za dobu své praxe s člověkem, který chtěl dobrovolně ukončit svůj život?
- a) Ano
  - b) Ne
  - c) Nejistě/ovala jsem/Nevím
11. Jak často se setkáváte s člověkem, který chce ukončit svůj život?
- e) Velmi často
  - f) Často
  - g) Zřídka
  - h) Nesetkal/a jsem se
12. Co si představujete pod pojmem eutanazie?
- f) Dobrá smrt
  - g) Zabití lékařem
  - h) Úleva od utrpení
  - i) Zbabělý únik před těžkostmi života
  - j) Jiné:
13. Je podle vás eutanazie morální čin?
- a) Určitě ano
  - b) Spíše ano
  - c) Nevím
  - d) Spíše ne
  - e) Určitě ne
14. Z jakého důvodu by podle Vás eutanazii nejčastěji člověk podstupoval?
- h) Nevyléčitelná nemoc
  - i) Nesnesitelná bolest
  - j) Blížící se smrt
  - k) Psychické problémy
  - l) Zhoršující se onemocnění
  - m) Člověk by nechtěl být z důvodu nemoci na obtíž rodině
  - n) Jiné:
15. Jste pro legalizaci eutanázie v ČR?
- f) Určitě ano
  - g) Spíše ano
  - h) Nevím
  - i) Spíše ne

- j) Určitě ne
16. Vyvíjel se váš názor na eutanazii?
- c) Ne
  - d) Ano, jak:
17. Proč podle vás není eutanazie v ČR legální?
- e) Náboženské důvody
  - f) Dodržování Hippokratovy přísahy
  - g) Strach ze zneužití
  - h) Jiné:
18. Myslíte, že by se v případě legalizace eutanazie zneužívala?
- a) Určitě ano
  - b) Spíše ano
  - c) Nevím
  - d) Spíše ne
  - e) Určitě ne
19. Myslíte, že by v případě legalizace eutanazie v ČR ubylo sebevražd?
- f) Určitě ano
  - g) Spíše ano
  - h) Nemohu posoudit
  - i) Spíše ne
  - j) Určitě ne
20. Kdo by měl o eutanazii rozhodnout?
- e) Pacient
  - f) Rodina
  - g) Lékař
  - h) Někdo jiný, kdo:
21. Je podle vás paliativní péče vhodnější volbou, než eutanazie?
- f) Určitě ano
  - g) Spíše ano
  - h) Nevím
  - i) Spíše ne
  - j) Určitě ne
22. Kdybyste umíral/a, rozhodl/a byste se pro eutanazii?
- g) Určitě ano
  - h) Spíše ano
  - i) Nevím
  - j) Spíše ne
  - k) Určitě ne
  - l) Záleželo by na okolnostech, jakých:
23. Chtěl/a byste k tématu ještě něco dodat?

## Příloha č.4 Zadání bakalářské práce



UNIVERZITA KARLOVA  
LÉKAŘSKÁ FAKULTA V HRADCI KRÁLOVÉ  
Ústav sociálního lékařství  
Oddělení ošetřovatelství  
Šimkova 870, 500 03 Hradec Králové

Akademický rok: 2020/2021

### ZADÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

Jméno: Lucie Mičková  
Obor: Všeobecná sestra, bakalářský studijní program Ošetřovatelství

Název tématu: Názor zdravotníků na legalizaci eutanázie

Název tématu v anglickém jazyce: Medical opinion on the legalization of euthanasia

#### Teze práce:

- *Teoretická část*
  - *Rozbor hlavních pojmů dané práce*
    - *Smrt, nemoc, legalizace eutanázie, náboženství, zdravotník, etika, autonomie*
  - *Teoretické poznatky související s hlavními pojmy práce*
    - *Historie eutanázie, druhy eutanázie, eutanázie ve světě, eutanázie v ČR, eutanázie z pohledu jednotlivých náboženství, potraty, paliativní péče, kvalita života umírajícího, úlohy zdravotníků v paliativní péči*
  - *Dosavadní výzkumy v dané oblasti*
    - MARTÍNKOVÁ, Iveta. {Postoj laické veřejnosti a zdravotníků k problematice eutanazie} [online]. Plzeň, 2012 [cit. 2020-09-03]. Dostupné z: <<https://theses.cz/id/drpl0e/>>. Bakalářská práce. Západočeská univerzita v Plzni, Fakulta zdravotnických studií. Vedoucí práce Bc. Vladimíra Fremrová.
    - RYBENSKÁ, Aneta. {Postoj společnosti k eutanazii} [online]. Zlín, 2019 [cit. 2020-09-03]. Dostupné z: <<https://theses.cz/id/2v7ksm/>>. Bakalářská práce. Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně, Fakulta humanitních studií. Vedoucí práce doc. MUDr. Miroslav Kala, CSc..
    - KOMÁRKOVÁ, Zuzana. <i>Eutanázie nebo asistovaná sebevražda? K terminologii české debaty o legalizaci eutanázie</i> [online]. České Budějovice, 2019 [cit. 2020-09-03]. Dostupné z: <<https://theses.cz/id/xcbins/>>. Bakalářská práce. Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích, Zdravotně sociální fakulta. Vedoucí práce Mgr. et Mgr. Ondřej Doskočil.
  - *Ošetřovatelské hledisko*

- *Názor všeobecné sestry na legalizaci eutanázie, její úloha v péči o umírajícího pacienta*
- **Empirická část**
  - *cíle výzkumu*
    - *zjistit, zda jsou zdravotníci pro, či proti legalizaci eutanázie*
  - *zkoumané okruhy problémů*
    - *porovnat pro a proti*
    - *zjistit povědomí zdravotníků o eutanázii*
    - *porovnat, jak se liší názor sociálních pracovníků v domově důchodců a sester v nemocnici na legalizaci eutanázie*
    - *zjistit, zda má vliv vzdělání na názor na legalizaci*
    - *zjistit, zda má vliv náboženství na názor na legalizaci*
  - *typ zařízení, kde bude výzkum probíhat včetně předběžného souhlasu s možností provádět zde empirické šetření*
    - *Oblastní nemocnice Náchod, Rychnov nad Kněžnou, Domov důchodců Rychnov nad Kněžnou: PRO-SEN*
  - *údaje o zkoumaných osobách*
    - *sestry, ošetrovatelky, sociální pracovníce*
  - *předpokládané výzkumné metody*
    - *kvantitativní šetření, dotazníkové šetření*
  - *způsob zpracování získaných dat*
    - *Microsoft Excel, Microsoft Word*

**Odborná literatura:** (5 – 7 citací dle normy)

POLLARD, B. Eutanazie – ano či ne?, Praha: Dita, 1996. ISBN 80-85926-07-5.

PTÁČEK, R. Eutanazie – pro a proti. Praha: Grada, 2012. ISBN 978-80-247-4659-3.

Virt, Günter. Žít až do konce- Etika umírání, smrti a eutanázie. 1. vyd. Praha: Vyšehrad, 2000. ISBN 80-7021-330-2.

Špinková, Marta, Špinka Štěpán. Euthanasie- víme, o čem mluvíme? 1. vyd. Praha: Cesta domů, 2006. ISBN 80-239-8592-2.

MUNZAROVÁ, M. Vybrané kapitoly z lékařské etiky I, Smrt a umírání. Brno: Masarykova univerzita, 2002, ISBN 80-210-3017-8

STASKOVÁ, V. TÓTHOVÁ, V., KOŤA, J. 2019. *Odkaz Joyce E. Travelbee pro ošetrovatelství 21. století*. Praha: Grada. ISBN 978-80-271-2206-6 (print).

Mareš, Jiří a kol. 2018. Individualizovaná péče o pacienta. Brno: MSD. ISBN 978-80-7392-304-4.

Mareš, Jiří, Vachková, Eva. 2011. Pacientovo pojetí nemoci I-III. Brno: MSD. ISBN 978-80-7392-191-0.



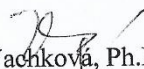
Předpokládáný vedoucí bakalářské práce:

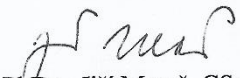
doc. PhDr. Jana Kutnohorská, CSc.  
Univerzita Karlova  
Lékařská fakulta v Hradci Králové  
Ústav sociálního lékařství  
Oddělení ošetrovatelství  
kutnohorskaj@lfhk.cuni.cz  
kutnohorskaj@seznam.cz  
Mobil: +420 604 182 985

Datum odevzdání: 14.09.2020

Podpis studentky/ta: 

Zadání bakalářské práce bylo schváleno dne: 14.09.2020

  
Mgr. Eva Vačková, Ph.D.  
vedoucí Oddělení ošetrovatelství  
Ústavu sociálního lékařství

  
prof. PhDr. Jiří Mareš, CSc.  
garant předmětu  
Seminář k bakalářské práci

**Kontakt na studentku/studenta**  
Akademický rok: 2020/2021

Jméno a příjmení:	Lucie Mičková	
Téma práce:	Názor zdravotníků na legalizaci eutanázie	
Telefon, mobil:	773465049	
E-mailová adresa:	luci.micka@seznam.cz	
Kontaktní adresa	Ulice:	Dobřany v Orlických horách 47
	Město:	Dobruška
	PSČ:	518 01
Zaměstnavatel – zdravotnické zařízení	Zdrav.zař.	-
	Město:	-
	PSČ:	-